

Wagner, Uta

**Resilienzfördernde Betreuung in einer integrativen Kindertages-  
stätte für Pflegekinder im Dialog mit Herkunftsfamilie, Pflege-  
eltern und Jugendamt -Möglichkeiten und Grenzen.**

eingereicht als

**BACHELORARBEIT**

an der

**HOCHSCHULE MITTWEIDA**

---

**UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES**

Fakultät Soziale Arbeit

Roßwein, 2014

Wagner, Uta

**Resilienzfördernde Betreuung in einer integrativen Kindertages-  
stätte für Pflegekinder im Dialog mit Herkunftsfamilie, Pflege-  
eltern und Jugendamt -Möglichkeiten und Grenzen.**

eingereicht als

**BACHELORARBEIT**

an der

**HOCHSCHULE MITTWEIDA**

---

**UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES**

Fakultät Soziale Arbeit

Roßwein, 2014

Erstprüfer: Frau Prof. Dr. Weber-Unger-Rotino

Zweitprüfer: Frau Dipl.-Soz.arb./Soz.päd. (FH) Beer

## Bibliographische Beschreibung:

Wagner, Uta:

Resilienzfördernde Betreuung in einer integrativen Kindertagesstätte für Pflegekinder im Dialog mit Herkunftsfamilie, Pflegeeltern und Jugendamt - Möglichkeiten und Grenzen. 45 Seiten Roßwein, Hochschule Mittweida/Roßwein (FH), Fakultät Soziale Arbeit, Bachelorarbeit 2014

## Referat:

Die vorliegende Bachelorarbeit befasst sich mit der Herausbildung von resilientem Verhalten bei Pflegekindern. Als Grundlage stelle ich Erkenntnisse aus der Resilienz- und Bindungsforschung sowie der Entwicklungspsychologie anhand von Literaturrecherche vor. Besonders fokussiere ich dabei die Bedeutung der Antisozialen Tendenz. Möglichkeiten und Grenzen, die sich bei der Betreuung in einer integrativen Kindertagesstätte ergeben, verdeutliche ich an einem Fallbeispiel und an einem Fragebogen für Erzieherinnen. Die Rolle des Dialoges zwischen Herkunftsfamilie, Pflegefamilie und des Jugendamtes wird erklärt. Aus diesen Erkenntnissen leite ich Implikationen für die integrative Kindertagesstätte ab.

# Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung .....	1
2. Resilienz .....	3
2.1 Zum Begriff Resilienz .....	4
2.1.1 Entstehung von Resilienz .....	5
2.1.2 Resilienz als variable Größe .....	7
2.2 Zum Begriff Vulnerabilität .....	7
2.2.1 Vulnerabilitätsfaktoren .....	8
2.2.2 Risikofaktoren .....	8
2.3 Traumatische Erfahrungen als Risikofaktor für die Resilienzentwicklung ...	9
2.3.1 Traumatische Erfahrungen in Bindungsbeziehungen .....	9
2.3.2 Faktoren für die Herausbildung von Störungen bei Kindern nach traumatischen Erlebnissen .....	10
2.3.3 Störungen und Symptome durch traumatische Erfahrungen bei Kindern .....	11
2.3.4 Beobachtete Symptome bei Pflegekindern unserer Einrichtung .....	12
2.4 Bindungsverhalten als Faktor für die Resilienzentwicklung .....	12
2.4.1 Die Phasen der Entwicklung einer Bindung an die Mutter nach Bowlby (1975) .....	13
2.4.2 Die Bedeutung der Feinfühligkeit für die Bindungsentstehung .....	14
2.4.3 Die Bindungstypen und Bindungsqualität .....	14
2.4.4 Bindungsstörungen .....	16
2.4.5 Bindungstheoretische Erkenntnisse nach Erikson .....	17
2.5. Das Konzept der antisozialen Tendenz .....	17
3. Die Bedeutung dieser theoretischen Erkenntnisse für die Resilienzförderung bei Pflegekindern in integrativen Kindertagesstätten .....	21
3.1. Zum Begriff Resilienzförderung .....	22
3.2 Zum Begriff integrative Kindertagesstätte .....	24
3.3 Zum Begriff Pflegekind .....	25
3. 4 Untersuchung resilienzfördernder Maßnahmen in integrativen Kindertagesstätten .....	26

3.4.1 Möglichkeiten in einer integrativen Kindertagesstätte .....	27
3.4.2 Grenzen in einer integrativen Kindertagesstätte.....	31
3.4.3. Auswertung des Fragebogens für Erzieherinnen .....	34
4. Die Bedeutung der Zusammenarbeit zwischen Kindertagesstätte, Herkunftsfamilie, Pflegefamilie und Jugendamt für die Resilienzförderung .....	37
4.1. Die Familie als geschlossenes System.....	37
4.2. Die Beziehung zwischen Herkunftsfamilie und Pflegefamilie .....	39
4.3. Die Bedeutung des Jugendamtes aus Sicht der Kindertagesstätte .....	42
5.Schlußbemerkung .....	43
Literaturverzeichnis .....	46
Erklärung.....	55
Anhangsverzeichnis.....	I

## 1. Einleitung

„Nichts kann den Menschen mehr stärken als das Vertrauen, das man ihm entgegen bringt.“

Paul Claudel (1868-1955)

Kinder wachsen unter unterschiedlichen Bedingungen auf. Probleme in den Familien, die vielfältige Ursachen haben, wie z. B. Armut, Arbeitslosigkeit, Gewalt, Drogenkonsum, Trennung, Scheidung, stellen für Kinder eine große Belastung dar. Dadurch werden sie mit immer neuen Herausforderungen konfrontiert. Für manche Kinder führen diese Probleme im eigenen Familiensystem zu einer Gefährdung, sodass sie nach § 8a Abs.3 SGB VIII vom Jugendamt aus der Familie genommen werden müssen.

Laut einem Artikel in der Freien Presse vom 09.08.2013 haben die Jugendämter in Deutschland noch nie so viele gefährdete Kinder und Jugendliche in Obhut genommen, wie im Jahr 2012. Insgesamt waren es rund 40.200 Minderjährige und damit 1700 mehr als im Vorjahr, wie das Statistische Bundesamt mitteilte. Die Zahlen werden seit 1995 erfasst und steigen seit 2007 ständig. Für ein knappes Drittel der Kinder schlossen sich stationäre oder ambulante Hilfen an. In drei von vier Fällen war dies außerhalb der Familie, etwa in einer Pflegefamilie, einem Heim oder einer betreuten Wohngemeinschaft.

Pflegekinder besuchen während ihres Aufenthaltes bei Pflegeeltern auch Kindertageseinrichtungen. Als Erzieherin und später Leiterin einer integrativen Kindertagesstätte lernte ich im Laufe meiner Tätigkeit sehr unterschiedliche Pflegekinder und Pflegeeltern kennen. Jedes einzelne Kind war und ist für mein Team und mich mit seiner eigenen schwierigen Lebensgeschichte eine hohe Herausforderung in der täglichen Betreuung. Die Überlebensstrategien der Kinder zeigen sich beispielsweise in auffälligem Verhalten, Distanzlosigkeit, Aggressivität, geringer Frustrationstoleranz, Entwicklungsrückständen und Problemen bei der Nahrungsaufnahme. Trotz der persönlichen Lebensgeschichten der Kinder haben sie eine Gemeinsamkeit: Der Start ins Leben war schwer und diese frühen Deprivationser-

lebnisse führten zu einem erhöhten Entwicklungsrisiko. Dabei konnten wir beobachten, dass sich bei gleichen Rahmenbedingungen manche Pflegekinder besser entwickelten und mehr Widerstandskraft zeigten, andere den Belastungen aber kaum standhalten konnten. Ein Pflegekind musste sogar unsere Einrichtung verlassen, was mich sehr traurig und nachdenklich stimmte.

In Teambesprechungen beschäftigten wir uns näher mit diesem Phänomen, um für uns Gründe für das Nichtgelingen der Integration des Kindes herauszufinden. Dabei stießen wir auf die Begriffe Resilienz und Resilienzförderung.

In Kindereinrichtungen kommt immer mehr die Aufgabe zu, sich mit diesen Begriffen auseinander zu setzen. Kinder müssen gestärkt werden und Widerstandsfähigkeit entwickeln. Dadurch können sie besser auf belastende Situationen reagieren und vielleicht sogar gestärkt aus diesen Situationen hervorgehen.

Welche Möglichkeiten und Grenzen es bei der resilienzfördernden Betreuung in einer integrativen Kindertagesstätte für Pflegekinder gibt und welche Rolle dabei die Herkunftsfamilie, Pflegefamilie und das Jugendamt spielen, möchte ich in meiner Arbeit teilweise an einem Fallbeispiel, aufzeigen.

## 2. Resilienz

Die Begriffe Resilienz und Resilienzförderung sind in der Fachwelt zurzeit sehr aktuell. „Wo nehmt ihr bloß die Stärke her?“ Das Phänomen kennt jeder- aber nur wenige wissen, dass man es „Resilienz“ nennt (vgl. Zander 2011, Einband).

In Fachdiskussionen werden häufig Begriffe wie „Stressresistenz“, „psychische Robustheit“ oder „psychische Elastizität“ anstelle von Resilienz verwendet (vgl. Wustmann Seiler 2004, S. 18).

Bei Resilienz sprechen wir über eine menschliche Fähigkeit, die es schon immer gegeben haben mag. Die Humanwissenschaften, insbesondere die Persönlichkeits- und Entwicklungspsychologie, entdeckten sie jedoch erst seit Kürzerem und beforschen sie (vgl. Zander 2011, S. 9).

Generelles Ziel der Resilienzforschung ist es, ein besseres Verständnis darüber zu erlangen, welche Faktoren und Bedingungen psychische Gesundheit und Stabilität bei Kindern, die besonderen sozialen und familiären Entwicklungsrisiken ausgesetzt sind, erhalten und fördern (vgl. Fingerle, Freytag, Julius, 1999, zit. n. Wustmann, Seiler 2004, S. 22).

Obwohl es große Unterschiede in den jeweiligen Risikobelastungen und methodischen Vorgehensweisen der Untersuchungen gibt, kamen viele Forscher zu relativ übereinstimmenden Befunden hinsichtlich jener Faktoren, die Resilienz charakterisieren, bzw. an der Entstehung maßgeblich beteiligt sind. Eine emotional positive, zugewandte, akzeptierende und zugleich normorientierte angemessen fordernde und kontrollierende Erziehung hat eine zentrale Bedeutung für die Entwicklung von Resilienz. Das heißt, dass in der Familienerziehung sowie in den Familienbeziehungen grundlegende Bedingungen für eine psychisch gesunde Entwicklung von Kindern geschaffen werden. Bezugspersonen müssen aber nicht zwingend die Eltern sein, sondern es können auch die Großeltern oder Geschwisterkinder als stabile Pflegepersonen fungieren (vgl. Wustmann Seiler 2004, S. 110 f.).

Die Untersuchungsergebnisse der Resilienzstudien verweisen auch darauf, dass resiliente Kinder mit dem Erfolg eigener Handlungen rechnen, Problemsituationen aktiv angehen, ihre eigenen Ressourcen effektiv nutzen, an eigene Kontroll-



möglichkeiten glauben, aber auch realistisch erkennen können, wann etwas für sie unbeeinflussbar ist. Diese Fähigkeiten tragen dazu bei, dass Stressergebnisse oder Problemsituationen weniger als belastend, sondern vielmehr als herausfordernd wahrgenommen werden. Dies führt dazu, dass sich Kinder ihrem Schicksal nicht hilflos ausgeliefert fühlen (vgl. Kormann 2007, S. 48).

Als bedeutsame Untersuchungen können hier die „Mannheimer Risikokinderstudie“ (vgl. Laucht, Schmidt & Esser 2000, zit. n. Wustmann 2006, S. 7), die „Bielefelder Invulnerabilitätsstudie“ (vgl. Lösel, Bender 1999, zit. n. ebenda, S.7) und die sogenannte Pionierstudie der Resilienzforschung, die Längsschnittstudie unter der Leitung von Emmy Werner und Ruth Smith (2001) auf der Hawaiianischen Insel Kauai hervorgehoben werden (vgl. ebenda, S.7).

In meiner Arbeit möchte ich aber nicht näher auf diese interessanten Studien eingehen.

## **2.1 Zum Begriff Resilienz**

Der Begriff „Resilienz“ leitet sich von dem englischen Wort „resilience“ (Spannkraft, Widerstandsfähigkeit, Elastizität) ab und bezeichnet allgemein die Fähigkeit einer Person oder eines sozialen Systems (z.B. ein Paarsystem oder eine Familie), erfolgreich mit belastenden Lebensumständen und negativen Folgen von Stress umzugehen (vgl. Rutter 2001; Petermann, 2000, zit. n. Wustmann Seiler 2004, S. 18).

Bei meiner Literaturrecherche bin ich auf zahlreiche Definitionen gestoßen, die je nach den verschiedenen Wissenschaftsbereichen etwas unterschiedlich ausfallen. Ich habe mich für diese Definition entschieden.

Unter Resilienz wird die psychische Widerstandsfähigkeit von Kindern gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken verstanden. Das Phänomen der Resilienz bezieht sich auf die Abwehr von maladaptiven Reaktionen angesichts belastender Lebensumstände (vgl. Zimmermann, Arunkumar, 1994, zit. n. ebenda, S. 22).

Resilienz bezieht sich nicht nur auf die Abwesenheit von psychischen Störungen (wie z.B. antisoziales/aggressives Verhalten, Delinquenz, Ängste, Depressionen, Drogenkonsum, Sucht oder psychosomatische Störungen), sondern schließt den Erwerb bzw. den Erhalt altersangemessener Fähigkeiten und Kompetenzen der normalen kindlichen Entwicklung mit ein (vgl. Luthar, Cicchetti, Becker 2000; Luthar, Cicchetti 2000; Masten, 2001a; Masten, Coatsworth 1998; Rutter, 2000; Wyman et al., 2000 zit. n. Wustmann Seiler 2004, S.20).

Mit dem Erwerb und Erhalt altersangemessener Fähigkeiten und Kompetenzen ist die erfolgreiche Bewältigung von altersspezifischen Entwicklungsaufgaben gemeint.

Resilienz bedeutet also:

- den „Erhalt der Funktionsfähigkeit trotz vorliegender beeinträchtigender Umstände“ und
- die „Wiederherstellung normaler Funktionsfähigkeit nach erlittenem Trauma“ (vgl. Staudinger, Geve 2001, S.101, zit. n. Kormann, S. 38).

Resilienz umfasst nach heutigen Erkenntnissen ein hochkomplexes Zusammenspiel aus Merkmalen des Kindes und seiner Lebensumwelt und wird als multidimensionales, kontextabhängiges und prozessorientiertes Phänomen betrachtet. Es beruht auf einer Vielzahl interagierender Faktoren und ist somit nur im Sinne eines multikausalen Entwicklungsmodells zu begreifen (vgl. Walsh, 1998, zit. n. Wustmann Seiler 2004, S. 33).

### **2.1.1 Entstehung von Resilienz**

Resilienz bezeichnet kein angeborenes Persönlichkeitsmerkmal eines Kindes. Es wird im Verlauf der Entwicklung im Kontext der Kind-Umwelt-Interaktion erworben (vgl. Kormann 2007, S. 48).

Da Resilienz als Grundlage für gelingende Bewältigung von extremen Anforderungen vorgestellt wird und daher den Charakter einer Kompetenz besitzt, entsteht sie durch Lernprozesse (vgl. Wieland 2011, S. 186 ff.). Diese können gut im

Rückgriff auf die Aneignungstheorie (vgl. Wieland 2010; Braun 2004 zit. n. Wieland 2011, S. 197) und die Theorie der geistigen Entwicklung nach Piaget (vgl. 2003 zit. n. Wieland 2011, S. 197) modellhaft gefasst werden. Beide Theorien sehen Lernvorgänge als Aspekte jeder menschlichen Handlung und ordnen sie damit in das Bewältigungsparadigma ein. Jede Handlung trägt zur Entwicklung neuer Kompetenzen und damit zur Erweiterung von Bewältigungsmöglichkeiten bei. Piaget erklärt die Lernmechanismen vonseiten des Subjekts mit den Begriffen Assimilation und Akkommodation (Angleichung, Anpassung). Die Aneignungstheorie macht deutlich, dass Lernen ein sozialer Prozess ist. Den sozialen Charakter jeglichen Lernens in der Aneignungstheorie reflektiert die Bindungstheorie (vgl. Wieland 2011, S. 198).

Die Wurzeln für die Entstehung von Resilienz liegen auch in besonders „schützenden Faktoren“ innerhalb und außerhalb des Kindes.

Manche Menschen besitzen gute Voraussetzungen für Resilienz. Die schützende Ausstattung, die Kinder besitzen, zeigt sich schon bei der Geburt. Untersuchungen zeigen, dass personale Ressourcen wie z. B. positive Temperamenteigenschaften oder auch die Intelligenz, als feststehende Eigenschaften, eine wichtige Rolle spielen. Weitere personale Ressourcen (die aber erworben oder erwerbbar sind) äußern sich in einer hohen Selbstwirksamkeitsüberzeugung, einem hohen Selbstwertgefühl, Selbstvertrauen in die eigenen Fähigkeiten, einer realistischen Kontrollüberzeugung, sicherem Bindungsverhalten, einer hohen Sozialkompetenz (z.B. Empathie, Kontaktfähigkeit) und in einem aktiven und flexiblen Bewältigungsverhalten z. B. die Fähigkeit sich Hilfe zu holen (vgl. Kormann 2007, S. 48).

Neben personalen Ressourcen tragen schützende Bedingungen in der Lebensumwelt eines Kindes (soziale Ressourcen) entscheidend zur Entwicklung von Resilienz bei. Positive Umweltbedingungen, z. B. eine intakte Familie, Geborgenheit, stabile Bezugspersonen, ein autoritativer/demokratischer Erziehungsstil, familiäre Netzwerke, positive Peerkontakte und Bildungseinrichtungen begünstigen die Ausbildung von Bewältigungsfähigkeiten wesentlich. Ein Kind, das sich einer Belastung gewachsen zeigt, geht aus der Erfahrung gestärkt hervor und schafft damit günstige Voraussetzungen, künftige Anforderungen erfolgreich zu bestehen (vgl. Laucht et al., 2000 zit. n. Wustmann, Seiler 2004, S. 28 f.).

### **2.1.2 Resilienz als variable Größe**

Resilienz bedeutet nach heutigem Forschungsstand keine stabile Immunität und absolute Unverwundbarkeit gegenüber negativen Lebensereignissen und psychischen Störungen, sondern kann über Zeit und Situationen hinweg variieren. Kinder können zu einem Zeitpunkt resilient, zu einem späteren Zeitpunkt unter anderen Risikoeinflüssen auch verletzbar sein. Ausschlaggebend dafür sind Phasen erhöhter Vulnerabilität (Verletzbarkeit), sogenannte kritische Perioden, z. B. soziale Entwicklungsübergänge (Transitionen) (vgl. Scheithauer, Petermann 1999, zit. n. Wustmann Seiler 2004, S. 30). Dazu gehören z.B. die Aufnahme in eine Kindertagesstätte, der Wechsel von der Kindertagesstätte in die Schule oder später die Pubertät. Durch diese Transitionen werden die Kinder mit völlig neuen Entwicklungsaufgaben konfrontiert und sind besonders anfällig gegenüber Risikobedingungen (vgl. Wustmann 2006, S.7).

## **2.2 Zum Begriff Vulnerabilität**

Das Gegenstück zur Resilienz ist Vulnerabilität. Diese kennzeichnet die Verwundbarkeit, Verletzbarkeit oder Empfindlichkeit einer Person gegenüber äußeren, ungünstigen Einflussfaktoren - also eine erhöhte Bereitschaft, psychische Erkrankungen zu entwickeln (vgl. Fingerle 2000, zit. n. Wustmann Seiler 2004, S. 22).

Als besonders problematisch gelten Belastungen während der Schwangerschaft, Geburt und Säuglingszeit, denn in dieser Zeit befindet sich das Individuum in einem Stadium rasch fortschreitender Entwicklung. Deshalb ist es besonders anfällig und verfügt über geringe Bewältigungs- und Schutzmöglichkeiten (vgl. Wustmann Seiler 2004, S. 37).

### **2.2.1 Vulnerabilitätsfaktoren**

Entwicklungsgefährdungen, die sich auf biologische und psychologische Merkmale des Kindes beziehen, werden als Vulnerabilitätsfaktoren bezeichnet. Man kann von Defiziten, Defekten oder Schwächen des Kindes sprechen. Sie unterteilen sich in primäre (die das Kind von Geburt an aufweist, z. B. Frühgeburt, Geburtskomplikationen, genetische Faktoren wie Chromosomenanomalien) und sekundäre (erwirbt das Kind in der Auseinandersetzung mit der Umwelt, z. B. negatives Bindungsverhalten). Weitere Vulnerabilitätsfaktoren (kindbezogene Risikofaktoren) können z. B. chronische Erkrankungen, schwierige Temperamentsmerkmale, geringe kognitive Fertigkeiten und hohe Ablenkbarkeit sein. Sie wirken sich dabei indirekt aus, durch ihre Interaktion mit den auftretenden Risikomechanismen (vgl. Scheithauer, Niebank & Petermann 2000, S. 66 f.).

### **2.2.2 Risikofaktoren**

Einfluss auf die Resilienz eines Kindes haben außer den kindbezogenen Vulnerabilitätsfaktoren aber auch Risikofaktoren aus der Umwelt. Sie werden auch Stressoren genannt und sind sehr vielfältig. Beispiele dafür sind Armut, Arbeitslosigkeit, psychische Erkrankungen der Eltern, niedriges Bildungsniveau der Eltern, junge Elternschaft, Scheidung oder alleinerziehende Elternteile, Adoption/ Pflegefamilie, Erziehungsdefizite/ ungünstige Erziehungspraktiken der Eltern (Uneinigkeit, körperliche Strafen, mangelnde Feinfühligkeit) und Alkohol- und Drogenmissbrauch. Eine besonders extreme Form von Risikoeinflüssen stellen traumatische Erlebnisse dar (Wustmann Seiler 2004, S. 37 ff.).

Resilienz, als positives Gegenstück zu Vulnerabilität, zielt insofern auf die psychische Gesundheit trotz erhöhter Entwicklungsrisiken ab, also auf Bewältigungskompetenz (vgl. Fingerle, Freytag & Julius, 1999, zit. n. Wustmann Seiler 2004, S. 22).

## **2.3 Traumatische Erfahrungen als Risikofaktor für die Resilienzentwicklung**

Zuerst möchte ich die Begriffe „traumatische Erfahrungen“ und „Trauma“ näher erläutern.

Laut Butollo und Gavranidou (1999) sind traumatische Erlebnisse „(...) existentielle Erfahrungen, in denen die Endlichkeit des eigenen Lebens konkret erfahren wird. (...) Traumatische Lebenserfahrungen sprengen die Grenzen vorhersehbarer Erfahrungsspielräume und werden zuerst ohnmächtig hingenommen“ (S. 461 f zit. n. Wustmann Seiler 2004, S. 39). Das Ausmaß der erlebten Machtlosigkeit, des Kontrollverlustes und der Lebensgefährdung setzt die eigenen Bewältigungsmechanismen zunächst außer Kraft. „Das traumatische Ereignis wird deshalb als existentiell bedrohlich und unabwendbar erlebt (...)“ (Butollo & Gavranidou 1999, S.462 zit. n. Wustmann Seiler 2004, S. 39).

Als Trauma bezeichnen wir ein Ereignis im Leben eines Menschen, das so intensiv auf ihn einwirkt, dass er nicht angemessen darauf antworten kann. Infolge dessen kommt es zu einer Erschütterung und krankmachenden Wirkung auf das seelische Gefüge des Betroffenen. Dabei kann es sich um eine einmalige oder fortdauernde Erfahrung handeln, die zu einer psychischen Verletzung führt. Diese ist für das Kind überwältigend und mit seinen psychischen und physischen Möglichkeiten nicht kontrollierbar. Sie löst Todesangst und Angst vor Vernichtung des physischen oder psychischen Selbst aus. In dieser Situation kann das Kind auf niemanden zurückgreifen, bei dem es Schutz und Hilfe erfährt (vgl. Scheuerer-Englisch 1997, zit. n. Richard-Kopa 2005, S. 9).

### **2.3.1 Traumatische Erfahrungen in Bindungsbeziehungen**

Diese traumatischen Erfahrungen sind dadurch charakterisiert, dass die Bindungsperson selbst Quelle von Furcht, Bedrohung, Hilflosigkeit oder aber für das Kind nicht verfügbar ist, z. B. wenn diese Person selbst Opfer eines Traumas ist oder das Kind allein lässt.

Solche Erfahrungen liegen vor bei:

- Kindesmisshandlung
- sexuellem Kindesmissbrauch
- extremer Verwahrlosung und emotionaler Vernachlässigung und Zurückweisung
- bei traumatischen Trennungen oder dem Verlust der Bindungspersonen
- bei Einzelerfahrungen, die dem Kind selbst oder einer nahestehenden Person widerfahren (z. B. Unfall, Suizid, Mord)
- bei psychischer Erkrankung wichtiger Bezugspersonen (vgl. Scheuerer-Engelsch 1997 zit. n. Richard-Kopa 2005, S. 9).

### **2.3.2 Faktoren für die Herausbildung von Störungen bei Kindern nach traumatischen Erlebnissen**

Nicht nur diese außergewöhnlichen Vorkommnisse können zu einer Traumatisierung führen. Oftmals sind es banalere Dinge im Alltag, die ein Kind erlebt hat z. B. die Wegnahme des geliebten Kuscheltieres oder der abrupte Entzug des Schnullers (vgl. Riedle, Gillig-Riedle, Ferber-Bauer 2008, S. 123 ff).

Alle erlebten traumatischen Erfahrungen führen nicht zu bleibenden Störungen bei Kindern. Dies ist von verschiedenen Faktoren abhängig. Diese lassen sich in objektive und subjektive Faktoren unterteilen. Zu den objektiven Faktoren gehören der Schweregrad, die Häufung und der zeitliche Verlauf der traumatischen Ereignisse, die Beziehung zwischen den Beteiligten und die Verursachungsfaktoren. Je schwerer ein Trauma war, desto wahrscheinlicher ist die Herausbildung von Störungen. Die Unterstützung durch Familie, Freunde und Netzwerke, Abwehr-, Coping- und Persönlichkeitsstile z. B. das Alter, die biologisch-genetischen Voraussetzungen und der Entwicklungsstand des Kindes gehören zu den subjektiven Faktoren. Besonders anfällig sind Kinder, die von ihrer Familie vermittelt bekommen: „Du bist nichts wert“ oder „Du bist an allem schuld“. Diese Erfahrungen machen Pflegekinder in ihren Herkunftsfamilien sehr häufig (vgl. ebenda, S. 123 ff).

### 2.3.3 Störungen und Symptome durch traumatische Erfahrungen bei Kindern

Durch die traumatischen Erfahrungen und Deprivationserlebnisse kommt es zu Störungen im Bindungs-, Leistungs- und Sozialverhalten der Kinder. In den ersten drei Lebensjahren können diese sich in folgenden Symptomen zeigen:

Alter	Reaktionen
0 - 6 Monate	verstärkte Unruhe, Irritierbarkeit, übertriebene Schreckhaftigkeit, Verslossenheit gegenüber äußeren Reizen
6 - 12 Monate	Entwicklungsstillstand, Angst vor Fremden, Schlafstörungen, Wut
1. Hälfte des 2. Lebensjahres	Erträgt keine Distanz zur Bindungsperson
2. Hälfte des 2. Lebensjahres	gestörtes Spielverhalten, monotone Wiederholungen, Alpträume, Sprachliche Auffälligkeiten
3. Lebensjahr	Zunahme von Auffälligkeiten im sprachlichen Ausdruck bezüglich Trauma (vgl. Richard-Kopa 2005, S.11).

Diese Kinder können keine ungestörte Ich - Entwicklung vollziehen. Das äußert sich außerdem in häufigen Kontrollverlusten, die Kinder können sich selbst nicht gut steuern, Bedürfnisse können nicht aufgeschoben werden und für kleine Handlungen im Alltag benötigen sie ständig Aufforderungen von außen (vgl. Wiemann 2006, S. 1f.).



### **2.3.4 Beobachtete Symptome bei Pflegekindern unserer Einrichtung**

Nun möchte ich einige Beispiele von Verhaltensweisen aufzeigen, die ich bei Pflegekindern in meiner Einrichtung beobachtet habe und die typisch sind für traumatisierte und seelisch verletzte Kinder:

- reduziertes Schmerzempfinden
- kein gutes Körpergefühl, sie merken nicht, ob es ihnen zu kalt oder warm ist
- ein starkes Bedürfnis im Mittelpunkt zu stehen
- großes Bedürfnis nach Aufmerksamkeit und soziale Nähe zur Erzieherin
- Distanzlosigkeit, die Nähe wird zu allen Erwachsenen, auch anderen Eltern gesucht
- Schreien, beim kleinsten Anlass
- vertragen keine Kritik, streiten alles ab
- stehlen Dinge aus Rucksäcken anderer Kinder
- geringe Ausdauer und Konzentrationsfähigkeit
- ständigen Hunger, essen alles was sie finden
- grundsätzliche Verweigerung von allen Aufgaben
- Gefährdung anderer Kinder (z.B. sticht mit der Gabel auf andere Kinder ein).

Diese aufgeführten Verhaltensweisen sind nur eine Seite der Kinder. Ihre andere Seite ist feinfühlig, kreativ, lebendig, lernfähig und begeisterungsfähig. Umso schwerer ist es für Bezugspersonen und Erzieherinnen, zu begreifen, dass das Kind diese schwierigen Seiten nicht ohne weiteres ablegen kann (vgl. Wiemann 2006, S. 1f).

### **2.4 Bindungsverhalten als Faktor für die Resilienzentwicklung**

Eine verlässliche und dauerhafte Bindung zu Bezugspersonen in den ersten Lebensjahren eines Kindes ist für seine Entwicklung von großer Bedeutung. Durch diese Bezugsperson bekommt das Kind Schutz und Nähe. Zuerst gehe ich näher auf den Begriff Bindung und die Bindungsentwicklung ein.

Der britische Kinderarzt und Psychoanalytiker John Bowlby (1907-1989), der gemeinsam mit Mary Ainsworth als Begründer der Bindungstheorie gilt, fand in den fünfziger Jahren des letzten Jahrhunderts heraus, dass der Mensch ein biologisch angelegtes Bindungssystem besitzt. Er sah weiterhin eine Gefährdung der Persönlichkeitsentwicklung durch lang anhaltenden Verlust der Bezugspersonen (z. B. Entwicklungsstörungen bei Säuglingen in Heimen oder Krankenhäusern). Die Bindungstheorie ist eine der grundlegendsten Entwicklungstheorien des Menschen. Ein Baby kommt mit Verhaltensweisen auf die Welt, die es ihm von seiner Geburt an ermöglichen, sich an andere Menschen zu binden. Zu diesen Verhaltensweisen gehören das Weinen und Lächeln, das Brabbeln, Anklammern und später auch das Krabbeln und Nachlaufen. Bindung ist genau wie die Nahrungsaufnahme, Schlaf, Sauberkeit, Wärme, Wohnen, körperliche und seelische Unversehrtheit ein menschliches Grundbedürfnis (vgl. Riedle, Gillig-Riedle, Ferber-Bauer 2008, S. 109).

Bowlby definierte 1979 Bindung als gefühlsgetragenes Band, das eine Person zu einer anderen spezifischen Person anknüpft, das beide über Raum und Zeit hinweg miteinander verbindet. Meist wird die andere Person als stärker und weiser empfunden (vgl. Richard-Kopa 2005, S.1).

#### **2.4.1 Die Phasen der Entwicklung einer Bindung an die Mutter nach Bowlby (1975)**

Phase der unterschiedslosen sozialen Reaktionsbereitschaft: Der Säugling richtet an jeden seine Signale und reagiert auf jeden (ca. 0-3 Monate).

Phase der unterschiedlichen Interaktionsbereitschaft: Bekannte Personen werden von unbekannten unterschieden, aber noch keine Ablehnung von unbekannten Interaktionspartnern (ca. 3-6 Monate).

Phase aktiver Bemühungen, Nähe und Kontakt zu den wenigen Bindungspersonen aufrecht zu erhalten: Soziale Interaktionsbereitschaft ist deutlich auf spezifische Personen gerichtet, Fremde werden abgelehnt. Geistige Erkenntnis der Gegenstands- und Personenpermanenz (ca. 6 Monate – ca. drei Jahre).

Phase der zielorientierten Partnerschaft: Das Kind versucht, die Ziele der Bindungsperson so zu beeinflussen, dass sie seinen eigenen Bedürfnissen nach Nähe und Interaktion entsprechen (ab ca. drei Jahren) (vgl. Richard-Kopa 2005, S.1).

#### **2.4.2 Die Bedeutung der Feinfühligkeit für die Bindungsentstehung**

Bei der Entwicklung der Bindungsqualität spielt die Feinfühligkeit der Bindungsperson, meist die Mutter, eine Rolle. Feinfühligkeit ist die Fähigkeit des Erwachsenen, die Signale und Kommunikationen, die im Verhalten des Kindes enthalten sind, richtig wahrzunehmen, zu interpretieren und angemessen und prompt zu reagieren. Je feinfühlicher, verlässlicher und unterstützender die Bindungspersonen mit dem Kind umgehen, desto wahrscheinlicher wird sich zwischen ihnen und dem Kind eine sichere Bindungsbeziehung entwickeln und das Kind Vertrauen in die Beziehungen, die Umwelt und zu sich selbst entwickeln (vgl. Richard-Kopa 2005, S.2).

Erwachsene, die auf die Bedürfnisse ihrer Kinder feinfühlig reagieren und Schutz in schwierigen Situationen gewähren, dienen dem Kind als „sichere Basis“. Von dieser sicheren Basis aus, so die Bindungstheorie, gelingt es den Kindern die Welt zu explorieren, also zu erforschen und ihr Neugierverhalten angemessen auszuleben (vgl. Wiemann 2006, S. 3).

#### **2.4.3 Die Bindungstypen und Bindungsqualität**

Aufgrund von Untersuchungen von Marie Ainsworth, die zu Bowlby's Forschungsgruppe gehörte, wurden drei große Typen von Bindung herausgearbeitet. Sie griff eine natürliche Situation auf, in der das Kind im Alltag kurzzeitig eine Trennung ertragen musste und mit Fremden konfrontiert wurde. In solchen Situationen wird das Bindungsverhalten aktiviert. Die Kinder reagierten unterschiedlich auf die Wiedervereinigung mit der Bezugsperson (vgl. Wiemann 2006, S.2 f.).

Daran sind die Bindungstypen erkennbar.

**Sicher gebundene Kinder:** Der Erwachsene wird als sichere Basis erlebt und kann feinfühlig auf die Bedürfnisse des Kindes eingehen. Aufgrund der sicheren Basis kann es sich von der Bindungsperson entfernen und erkunden (Exploration).

**Unsicher- vermeidend gebundene Kinder:** Der Erwachsene wird als stark verunsichernd oder sogar bedrohlich erlebt. Die Kinder vermeiden den Kontakt und die Nähe zur Bezugsperson. Sie zeigen ihre Gefühle kaum und beschäftigen sich mit Objekten.

**Unsicher- ambivalent gebundene Kinder:** Der Erwachsene wird vom Kind nicht durchgängig als zuverlässig sondern phasenweise oder ständig auch als unbefriedigend erlebt. Er ist nicht immer für das Kind verfügbar oder missversteht das Kind. Das Kind ist stark emotional erregt und schlecht zu beruhigen. Es ist passiv und kaum Explorationsverhalten vorhanden (vgl. Wiemann 2006, S.3 und Richard-Kopa 2005, S.3 f.).

Eine sichere Bindung ist als ein Schutzfaktor, das heißt als eine zentrale risikomildernde Bedingung für die Entwicklung eines Kindes zu betrachten. Ein unsicheres Bindungsmuster ist hingegen als Vulnerabilität zu betrachten. Zusätzlich zu den drei Hauptbindungstypen kann ein vierter Typ der Bindung- das desorganisierte Bindungsverhalten auftreten (vgl. Zimmermann, Suess, Scheuerer-Englisch, Grossmann 2000, S.310 f.). Diesen Bindungstyp nennt man so, weil er zum Ausdruck bringt, dass der Aufbau einer eindeutigen Bindungsstrategie gestört ist. Bei diesen Kindern kann man eine Mischung aus den verschiedenen Bindungsstrategien feststellen. Man vermutet die Ursprünge dieses Typs in einem für die Kinder unerklärlichen angstausslösenden elterlichen Verhalten. Wenn ein Kind z. B. die wechselnde Erfahrung mit seiner Mutter in bedrohlichen Situationen machte, manchmal getröstet, manchmal aber auch geschlagen zu werden, weil der Mutter sein Weinen und Nähe suchen zu viel war. Das Kind sucht die Nähe und den Schutz der Eltern und gleichzeitig will es vor ihnen fliehen. Deshalb haben viele misshandelte Kinder dieses Bindungsverhalten entwickelt. Dieses Bindungsmuster ist am wenigsten veränderbar und es muss als gravierender Risikofaktor für die weitere Persönlichkeitsentwicklung betrachtet werden. Die Bindungsqualität, die ein Kind entwickelt hat, ist relativ stabil. Deshalb finden Über-

tragungen auf spätere Bezugspersonen statt. Ein Bindungsmuster kann aber auch verändert werden, wenn sich das Verhalten der Bindungsperson oder die Lebensumstände ändern. Dies kann z. B. durch die Bearbeitung eigener Defizite in einer Therapie geschehen. Dadurch kann sich die Bindungsperson freier dem Kind zuwenden. Oder ein Kind wird aus einer Familie herausgenommen, in der es problematische Bindungsmuster erlernt hat und zu Pflegeeltern gegeben. Dort kann das Kind unter günstigen Bedingungen korrigierende Beziehungserfahrungen machen (vgl. Richard-Kopa 2005, S. 5 f.).

#### **2.4.4 Bindungsstörungen**

Beziehungsabbrüche, die z. B. Pflegekinder oft erleben müssen, beeinflussen die Bindungsfähigkeit der Kinder und können zu verschiedenen Bindungsstörungen führen.

Formen von Bindungsstörungen:

- Fehlen von Bindungsverhalten
- Distanzlosigkeit
- Unfallrisikoverhalten
- Extremes Klammern
- Angstbindung
- aggressive Kontaktaufnahme
- Rollenumkehr (vgl. Richard-Kopa 2005, S. 6 ff.).

Je jünger ein Kind bei diesen Beziehungsabbrüchen ist, desto schwerwiegender können die Verhaltens- und Persönlichkeitsstörungen, aber auch die Verweigerung, sich neu zu binden, ausgeprägt sein (vgl. Wiemann 2006, S.3).

#### **2.4.5 Bindungstheoretische Erkenntnisse nach Erikson**

Von Bowlby wird Bindung als ein Grundbedürfnis, dass mit der Geburt vorhanden ist und die Entwicklung über das ganze Leben hinweg begleiten wird, gesehen. Der amerikanische Psychoanalytiker Erikson hält das Säuglingsalter für den Zeitraum, in dem das Kind die Welt als eine gute und befriedigende Lebenssphäre oder aber als einen Ort des Schmerzes, des Elends, der Enttäuschung und der Unsicherheit kennen lernt. Er nennt diese gegensätzlichen Einstellungen Urvertrauen und Urmissvertrauen. Eine wichtige Rolle für diese Einstellungen spielt das Bindungsverhalten zu Bezugspersonen wie Mutter, Vater oder anderen. Säuglinge und Kleinkinder beginnen zu verkümmern, wenn sie durch fehlende Zuwendung der Bezugspersonen körperlich und seelisch leiden. Diese Kinder zeigen Symptome einer Deprivation durch den Entzug von Reizen und vor allem dem Entzug der Mutter (vgl. Jaszus, R. Dr; Büchin-Wilhelm, I.; Mäder-Berg, M.; Gutmann, W. 2008, S. 70 f.).

#### **2.5. Das Konzept der antisozialen Tendenz**

In engem Zusammenhang mit der Bedeutung der Bindungstheorie für die Resilienzförderung steht die Herausbildung der antisozialen Tendenz. Deshalb möchte ich jetzt das Konzept der antisozialen Tendenz nach Winnicott näher vorstellen.

Donald Wood Winnicott (1896-1971) war englischer Kinderarzt und Psychoanalytiker. Er zählt zu den bedeutendsten Wegbereitern der Kinderpsychotherapie (vgl. Phillips 2009, S. 41 ff.). Störungen, die Winnicott bei schwierigen Kindern während der Kriegszeit fand, entsprachen den gleichen Störungen, die er auch an Kleinkindern in seiner Klinik beobachtete. Es waren in beiden Fällen Störungen, die durch Trennungen und Verlust entstanden waren. Diese Störungen äußerten sich in absonderlichem und straffälligem Verhalten (vgl. Winnicott 1988, S. 10). Winnicott entdeckte Übereinstimmungen in seinen Beobachtungen und Bowlby's Arbeiten mit vernachlässigten Kindern. Er knüpfte an die von Bowlby erforschten Zusammenhänge an und ergänzte diese um das Konzept der antisozialen Tendenz.

Zwischen der antisozialen Tendenz und der Deprivation besteht also eine direkte Beziehung. Die Anerkennung dieses Zusammenhangs ist John Bowlby zu verdanken und besteht zwischen der antisozialen Tendenz und einem emotionalen Verlust (Deprivation), der typischerweise im späten Säuglingsalter oder in der frühen Kleinkindzeit, also zwischen etwa ein und zwei Jahren eingetreten ist (vgl. Winnicott 1992, S.161 ff.).

Die Bedeutung der frühen Mutter - Kind - Beziehung für die positive Entwicklung eines Kindes, die schon in der Bindungstheorie aufgezeigt wurde, wurde durch Winnicotts Forschungen als emotionale Grundlage der menschlichen Entwicklung anerkannt. Er erkannte, dass die Entfaltung des Reifeprozesses des Kindes nur durch eine fördernde Umwelt und durch mütterliche Fürsorge möglich ist. Das Wachstum der kindlichen Persönlichkeit ist abhängig vom Einfühlungsvermögen in dessen Bedürfnisse (vgl. Winnicott 1992, S. 9 ff.).

Einen großen Teil seiner Studien hat Winnicott der Erforschung von Übergangsobjekten bzw. Übergangsphänomenen gewidmet. Er ist der Auffassung, dass diese Phänomene in der kindlichen Psyche eine entscheidende Rolle bei der Trennung des Kindes von der Mutter spielen (vgl. Winnicott 1989, S.128 zit. n. Maywald 1997, S. 92 f.). Die früheste Beziehung erlebt der Säugling als Verschmelzung mit seiner Mutter. Im Übergang zwischen der Verschmelzung mit der Umwelt zum Getrenntsein benutzt das Kind (4. bis 12. Lebensmonat) Übergangsobjekte. Diese sind Gegenstände oder Verhaltensweisen, die im Ablöseprozess von der Mutter als vorübergehender Ersatz für die abwesende Mutter geschaffen werden, um sie zu vertreten. Übergangsobjekten kommt demnach die Aufgabe zu, die Erfahrung des Getrenntseins von der Mutter psychisch erträglich, ja sogar lustvoll zu machen (vgl. Winnicott 1989, S.15 zit. n. ebenda, S. 93). Die Objekte geben Sicherheit, Trost und beruhigen das Kind bei Abwesenheit der Mutter. Solche Übergangsobjekte können z. B. Kuscheltiere, eine Windel, Daumenlutschen, eine Melodie oder eine stereotype Geste sein. Die Konzentration auf ein Übergangsobjekt fördert beim Kind den Prozess, allmählich eine psychische Repräsentanz (ein inneres Objekt) des wichtigsten äußeren Objekts (der Mutter) aufzubauen. Dieser Prozess kann nur gelingen, solange die Mutter dem Kind ausreichend zur Verfügung steht und dadurch traumatisierende Trennungen verhindert (vgl. Winnicott 1989, S.59 zit. n. ebenda, S. 93).

Viele verhaltensgestörte Kinder haben nie so ein Übergangsobjekt besessen oder sie haben es verloren (vgl. Winnicott 1992, S. 206).

Winnicott kommt zu der Schlussfolgerung, wenn also die Umwelt im Stadium der Abhängigkeit versagt, kommt es zum Konzept der Deprivation. Deprivation bezieht sich auf die vertraute positive emotionale Früherfahrung und dessen Verlust, Entzug oder Entbehrung über einen längeren Zeitraum. Das Kind konnte also die Erinnerung an das Gute nicht lebendig in Erinnerung behalten. Das ist die Grundlage für die Entstehung der antisozialen Tendenz (vgl. Winnicott 1988, S.161 ff.). Sie wird sichtbar anhand von Verhaltensstörungen. Winnicott bezeichnete sie oft als Charakterstörungen. Die krasse Form des abnormen Verhaltens ist die Delinquenz z. B. Stehlen und Lügen. Leichtere Formen äußern sich z. B. in Ängstlichkeit, einer Neigung zu unklarem körperlichem Kranksein, Hautproblemen, Bett-nässen, Aggressivität, Weglaufen oder unangenehmen Gewohnheiten wie mit dem Kopf gegen die Wand schlagen. Die Erkenntnis, dass die Ursache in der Außenwelt liegt, ist verantwortlich für den Drang nach Heilung durch neue Umweltbedingungen, d.h. dass die Umwelt gezwungen wird, in irgendeiner Weise auf das Verhalten Stellung zu nehmen. Das Kind erzwingt somit unbewusst Aufmerksamkeit für sich. Die antisoziale Tendenz ist ein Hinweis auf Hoffnung. Hoffnungslosigkeit ist das Wesensmerkmal des deprivierten Kindes, das sich natürlich nicht ständig antisozial verhält. In Phasen von Hoffnung jedoch handelt das Kind antisozial. Es ist ein Versuch, die Umwelt zur Mitwirkung an der ersehnten Heilung zu gewinnen (vgl. ebenda, S. 161 f.).

Das Kind ist sich dessen aber nicht bewusst, was vor sich geht. Es braucht deshalb eine spezialisierte Umwelt, die die Symptome, die Hoffnung ausdrücken, erkennen und richtig darauf reagieren (vgl. Winnicott 1992, S. 194).

Bei der antisozialen Tendenz gibt es zwei Entwicklungstendenzen. Diese unterteilen sich in die Objektsuche und Destruktivität. Die Objektsuche findet Ausdruck im Stehlen. Das Kind sucht aber nicht den Gegenstand, sondern etwas, was es verloren hat (Zuwendung der Mutter). Destruktivität bedeutet Zerstörung und aggressives Handeln. Das Kind sucht nach Umweltstabilität, als ständig erweiternden Rahmen für seine Entwicklung. Es provoziert sein Umfeld. Beide Tendenzen



sind Ausdruck einer Sehnsucht. Das Kind greift aus Unkenntnis zu Mitteln abweichenden Verhaltens (vgl. Winnicott 1988, S. 163 f.).

Steht richtige Hilfe zur Verfügung, kann das Kind vor den Augenblick der Deprivation zurückkehren und das Objekt oder die kontrollierende Umwelt wiederentdecken (vgl. ebenda, S. 145 ff.).

### **3. Die Bedeutung dieser theoretischen Erkenntnisse für die Resilienzförderung bei Pflegekindern in integrativen Kindertagesstätten**

Die vorangegangenen theoretischen Erkenntnisse der Entwicklungspsychologie und der Psychoanalyse von Bowlby, Ainsworth, Erikson und Winnicott haben gezeigt, dass der wichtigste Entwicklungsfaktor für Kinder die frühe emotionale Bindung ist. Hierbei möchte ich anmerken, dass sich eine Vielzahl von Forschern mit diesen Themen befasst haben. Ich möchte mich auf diese vier beschränken.

Resilienz baut ebenfalls auf verlässliche Beziehungsangebote und die Erfahrung von Selbstwirksamkeit im Lebensalltag auf (vgl. Wustmann 2009 b, zit. n. Wustmann 2011, S. 350).

Die Ergebnisse der neueren Resilienzforschung zeigen, dass sich auch psychosozial belastete Kinder (z.B. Pflegekinder) zu selbstsicheren, kompetenten und leistungsfähigen Persönlichkeiten entwickeln können, wenn sie schützende und sichere Bedingungen in ihrem Lebensumfeld erfahren (vgl. Opp, Fingerle 2007, Wustmann 2009a, Zander 2009 zit. n. Wustmann 2011, S. 350).

Für eine gesunde Entwicklung trotz widriger Lebensumstände braucht es also in allererster Linie aufmerksame Erwachsene, die sich für das Kind an sich, für seine Bedürfnisse, Fragen und Wünsche interessieren (vgl. Wustmann 2011, S. 350).

Diese aufmerksamen Erwachsenen können wir als Erzieherinnen für Pflegekinder sein, wenn diese unsere Kindereinrichtung besuchen.

Bevor ich auf die sich daraus ergebenden Aufgaben für Erzieherinnen eingehe, möchte ich die Begriffe Resilienzförderung, integrative Kindertagesstätte und Pflegekind zum besseren Verständnis erläutern.

### **3.1. Zum Begriff Resilienzförderung**

Für Resilienzförderung konnte ich in der Literatur keine eindeutige Definition finden. Resilienzförderung ist ein sehr umfangreicher Prozess.

Resilienzförderung bezieht sich auf die Prozesse, die Resilienz hervorbringen, d.h. allen Kindern und speziellen Risikokindern, wie z. B. Pflegekindern frühzeitig, lang andauernd und intensiv Möglichkeiten anzubieten, dass sie wichtige Basiskompetenzen erwerben können, die für die Bewältigung schwieriger Lebensumstände förderlich sind. Somit sind die Erhöhung von schützenden Bedingungen sowie die Verminderung von Risikoeinflüssen entscheidende Ziele der Resilienzförderung (vgl. Wustmann Seiler 2004, S.56).

Corinna Wustmann Seiler unterscheidet zwei Förderansätze:

Resilienzförderung auf der individuellen Ebene, als direkte Förderung beim Kind, indem man es für den Umgang mit Belastungen stärkt und wichtige Basiskompetenzen vermittelt und

Resilienzförderung auf der Beziehungsebene, mittelbar über die Erziehungsqualität, indem Erziehungskompetenzen von Eltern und Erzieherinnen gestärkt werden. Hier kann auch auf Elterntrainingsprogramme und Weiterbildungen verwiesen werden (vgl. ebenda, S.124 ff.).

Zur Förderung von Resilienz in frühkindlichen Bildungsprozessen auf individueller Ebene können folgende Aspekte als Hauptansatzpunkte genannt werden:

- die Förderung von Problemlösefähigkeiten und Konfliktlösestrategien
- die Förderung von Eigenaktivität und persönlicher Verantwortungsübernahme (Schaffen von Möglichkeiten der Partizipation und des kooperativen Lernens)
- die Förderung von Selbstwirksamkeit und realistischen Kontrollüberzeugungen positiver Selbsteinschätzung des Kindes (Stärkung des Selbstwertgefühls)
- die Förderung von kindlichen Selbstregulationsfähigkeiten
- die Förderung sozialer Kompetenzen, insbesondere Empathie und sozialer Perspektivenübernahme

- die Förderung von Stressbewältigungskompetenzen (effektiven Coping-Strategien wie Entspannungsfähigkeit)
- die Förderung von körperlichen Gesundheitsressourcen (vgl. Wustmann Seiler 2004, S. 125 f.).

Zur Förderung von Resilienz in frühkindlichen Bildungsprozessen auf der Beziehungsebene können folgende Aspekte als Hauptansatzpunkte genannt werden:

- Förderung eines autoritativen Erziehungsstils
- Förderung einer konstruktiven Kommunikation zwischen Erziehungsperson und Kind
- Förderung eines positiven Modellverhaltens
- Förderung effektiver Erziehungstechniken (effektiver Einsatz von Belohnung, Lob, Ermutigung)
- Förderung der elterlichen Kompetenzgefühle
- Förderung (elterlicher) Konfliktlösestrategien (vgl. Wustmann 2006, S. 11 f.).

Bei Margherita Zander ergeben sich drei unterschiedliche Ebenen der Resilienzförderung:

- beim Kind selbst (Persönlichkeit)
- in seinem unmittelbarem Umfeld (Familie oder Ersatzfamilie)
- in seinem weiteren sozialen Umfeld (Nachbarschaft, Krippe, Kindergarten, Schule, Stadtteil).

Daraus folgt, dass bei der Resilienzförderung personale sowie soziale Ressourcen eine Rolle spielen (vgl. Zander 2011, S. 335f.).

### **3.2 Zum Begriff integrative Kindertagesstätte**

Das Wort integrieren stammt aus dem lateinischen (integratio) und bedeutet wiederherstellen, vervollständigen, einbeziehen, eingliedern, zu einem Ganzen zusammenschließen (vgl. Fremdwörterbuch 1995, S. 200).

Die integrative Pädagogik lässt sich von der Vorstellung leiten, dass ein gemeinsames Miteinander - Leben,- Spielen,- Lernen möglich ist, insbesondere auch von behinderten (körperlich, geistig oder seelisch) und nichtbehinderten Kindern. Somit versteht sich die Integration als der konstruktive und positive Gegenentwurf zur negativen Matrix von Ausgrenzung und Verbesonderung von Kindern mit besonderen Lebenserschwernissen. Denn nur wenn nicht von vornherein ausgesondert wird, muss auch später nicht mühsam und oftmals umsonst versucht werden, Kinder, Jugendliche und Erwachsene in das gesellschaftliche Leben zu integrieren (vgl. Sachsen e.V. Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung 1998, S. 18).

Im Vordergrund der Arbeit integrativer Kindertagesstätten stehen die Vermeidung von Ausgrenzung, die Erreichung von weitestgehender Selbständigkeit aller Kinder und die Anregung der Persönlichkeitsentfaltung. Sozialpädagogischer Auftrag der Kindertagesstätten und Integration sind pädagogisch eine Einheit (vgl. Sächsisches Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie 1999, S.31).

Deshalb leben in unserer integrativen Kindertagesstätte, die eine Kapazität von 118 Kindern, davon 30 Krippenkinder und 3 integrative Kinder hat, Kinder mit Behinderungen, von Behinderung und Benachteiligung bedrohte und nicht behinderte Kinder auf natürliche Weise zusammen, so dass sich keine Hemmschwellen im Umgang mit verschiedenen Menschen bilden. Die beim gemeinsamen Spielen, Leben und Lernen gemachten Erfahrungen bringen eine Veränderung der Einschätzung von Behinderung. Gleichsam entwickelt sich ein eigenes Selbstverständnis der persönlichen Stärken und Schwächen (vgl. Konzeption der Integrativen Kindertagesstätte „Kinderland“ Lugau 2013, S.32)

Grundlage der pädagogischen Arbeit bildet dabei unser Bild vom Kind, welches an das Leitbild der Johanniter angelehnt ist. Das Kind steht dabei im Mittelpunkt. Wir sehen die Kinder in ihrer Ganzheitlichkeit und Einzigartigkeit, mit all ihren

Gefühlen wie Freude, Angst, Wut, Trauer, Neugierde und allem was ihr Wesen ausmacht. Das Kind ist Akteur seiner eigenen Entwicklung und Gestalter seiner Umwelt. Es hat das Bedürfnis, seine Welt zu erforschen und zu begreifen. Das Kind lernt Zuneigung und Gefühle auszudrücken. Es benötigt Freiheit in der Wahrnehmung, aber ebenso Anleitung und Hilfe. Unsere pädagogischen Fachkräfte sind Begleiter, Partner, Vertrauensperson, Vermittler, Weggefährte, Beschützer, Helfer, Tröster und Vorbild. Wir arbeiten mit den Stärken eines jeden Kindes. Jedes Kind wird individuell gesehen und die Grundlage unseres pädagogischen Handelns bildet die Beobachtung (vgl. Konzeption der Integrativen Kindertagesstätte „Kinderland“ Lugau 2013, S.12 f.)

### **3.3 Zum Begriff Pflegekind**

Der natürliche Schutzraum eines Kindes ist normalerweise die Familie, in die es hineingeboren wurde. Die Familie trägt die Verantwortung für eine harmonische und glückliche Entwicklung des Kindes.

Es gibt Lebensumstände, unter denen kein Kind gedeihen kann. Durch Mangel an Ernährung, Pflege und Fürsorge kann die kindliche Entwicklung massiv gefährdet werden.

Wenn die Herkunftsfamilie, aus unterschiedlichsten Gründen, nicht dazu in der Lage ist, eine gesunde Entwicklung des Kindes zu gewährleisten, müssen konsequente Entscheidungen getroffen werden, die eine weitere Schädigung des Kindes verhindern. Es muss dafür gesorgt werden, dass dieses Kind in eine sogenannte Pflegefamilie vermittelt wird, die sämtliche Aufgaben, Pflichten und Verantwortlichkeiten übernimmt, als sei es ihr eigenes Kind (vgl. Rosenberg, Steiner 1991, S. 205).

Der Begriff Pflegekind wird demzufolge so definiert: Bei einem Pflegekind handelt es sich um ein Kind, welches für die Dauer von mehr als acht Wochen in einer fremden Familie untergebracht ist. Die Unterbringung erfolgt mit oder ohne Zustimmung der Eltern. Im zweiten Fall ist es so, dass ein Eingriff in das Sorgerecht der Eltern erfolgt sein muss, damit die Unterbringung erfolgen kann. Ein

Eingriff in das Sorgerecht bedeutet, dass durch die Eltern das Wohl des Kindes erheblich verletzt oder gefährdet sein muss (vgl. Frieling 2003, S. 25).

Die grundlegende Rechtsnorm hierzu wurde im BGB § 1666 ff festgelegt.

Die Rechtsgrundlage der Hilfe zur Erziehung in Form von Pflegefamilien finden wir im SGB VIII §§ 27 i. V. mit §§ 33, 36, 37, 38, 44, 86 und im BGB, § 1688.

Gründe für die Herausnahme der Kinder aus ihren Familien können nicht nur eine Unterversorgung sondern häufig auch Vernachlässigung, Missbrauch, Bedrohung durch Gewalt aber auch Krankheit bzw. Klinikaufenthalte von Alleinerziehenden Eltern sein. Durch diese traumatischen Erlebnisse und die Herausnahme aus der Herkunftsfamilie wurde die Eltern-Kind-Beziehung bei Pflegekindern, als wichtige Ressource für die Herausbildung der kindlichen Resilienz gestört (vgl. Stiftung zum Wohl des Pflegekindes 2005, S. 143).

### **3. 4 Untersuchung resilienzfördernder Maßnahmen in integrativen Kindertagesstätten**

Die Förderung von Resilienz sollte zu den grundlegenden präventiven Aufgaben von Kindertageseinrichtungen gehören. Resiliente Kinder haben bessere Chancen, die auf sie zukommenden gesellschaftlichen, familialen und individuellen Veränderungen und Krisen erfolgreich zu bewältigen. Im Vordergrund der Resilienzförderung steht der Perspektivwechsel weg von einem Defizit-Ansatz hin zu einem Kompetenz- bzw. ressourcenorientierten Ansatz. Diese Tatsache hat eine große Bedeutung für das alltägliche pädagogische Handeln und schafft ein Bewusstsein dafür, den Blick in erster Linie auf die Stärken und Potentiale jedes einzelnen Kindes zu richten und sie als kompetente und aktive Bewältiger zu betrachten (vgl. Wustmann Seiler 2004, S. 15).

Dieser Kompetenz- bzw. ressourcenorientierte Ansatz findet sich in der Konzeption unserer integrativen Einrichtungen wieder. Der Ansatzpunkt unserer pädagogischen Arbeit sind die Stärken und die Individualität eines jeden Kindes.

Die Befunde der Resilienzforschung zeigen, wie wichtig es ist, Kinder frühzeitig an effektive Bewältigungsformen heranzuführen. Der Stellenwert frühkindlicher Bildungs- und Erziehungsprozesse gewinnt für die Resilienzfaktoren an Bedeutung (vgl. Wustmann Seiler 2004, S. 143).

### **3.4.1 Möglichkeiten in einer integrativen Kindertagesstätte**

Das Leben von Pflegekindern ist von Beziehungsabbrüchen und enttäuschenden Beziehungen zu nahen Familienangehörigen gekennzeichnet und es kommt immer wieder zu Verlusterfahrungen. Diese Erfahrungen können wiederum Ausgangspunkt für die Herausbildung antisozialen Verhaltens bei einem Pflegekind sein. Das Kind ist mit dem Beziehungsabbruch überfordert und erlebt den Verlust seiner stabilen Umwelt. Dadurch werden Ängste und Konflikte ausgelöst und das Kind sucht nun nach Möglichkeiten, um die Umwelt auf seine Situation aufmerksam zu machen.

Zurzeit betreuen wir zwei Pflegekinder (sieben und vier Jahre) in unserer Einrichtung, die aus einer gemeinsamen Pflegefamilie stammen. Für beide Kinder ist unsere Kindertagesstätte die dritte Einrichtung, die sie besuchen.

Pflegekinder, die wir in unserer Einrichtung betreut haben oder noch betreuen, fallen häufig durch ihre besonderen Verhaltensweisen auf. Die Kinder ziehen sich zurück, sind misstrauisch, ängstlich oder sehr aggressiv gegen andere Kinder (schlagen, beißen) oder Gegenstände, unselbständig, unkonzentriert, haben ein geringes Selbstwertgefühl, eine geringe Frustrationstoleranz, Ernährungsstörungen (das Essen wird nur kalt gegessen; es wird alles gegessen, auch aus dem Abfall), mangelndes Spielvermögen und Lern- und Leistungsstörungen.

Außerdem haben meine Kolleginnen und ich beobachtet, dass Pflegekinder sehr an ihrer Herkunftsfamilie hängen, auch wenn diese Bindungsbeziehungen durch große Belastungen geprägt waren. Teilweise übernahmen sie die Betreuung ihrer jüngeren Geschwister, wenn die Eltern dazu nicht in der Lage waren. Sie empfinden die Herausnahme aus ihrer Familie als „Verlassen werden“. Oft suchen sie dann die Ursache dafür in ihrem eigenen Verhalten.



Die antisozialen Handlungen oder das Verhalten sind ein Taster der Kinder nach einer besseren Umwelt und ein Zeichen auf Hoffnung zumindest im Augenblick, gute Beziehungen wieder zu entdecken (vgl. Winnicott 1992, S. 193 f.).

Emmy Werner betont zurückgreifend auf die Bindungstheorie die Wichtigkeit einer verlässlichen Bindungsperson für Kinder, die sie bedingungslos akzeptieren. Diese Funktion könne auch von Ersatzbezugspersonen, wie beispielsweise Großeltern, älteren Geschwistern, Pflegeeltern oder Erzieherinnen im Kindergarten übernommen werden (vgl. Zander 2009, S.81).

Diese Erkenntnisse von Winnicott und Werner sehe ich als einen grundlegenden Ansatzpunkt für die pädagogische Arbeit zur Resilienzförderung in integrativen Kindertagesstätten. Die Aufgabe der Erzieherinnen ist es, dieses Verhalten zu erkennen, richtig zu deuten und daraus die pädagogischen Maßnahmen abzuleiten. Dabei spielt die Vorgeschichte eines Pflegekindes, insbesondere welches Maß an normaler emotionaler Entwicklung am Anfang durch eine ausreichend gute Umwelt ermöglicht worden ist, eine entscheidende Rolle. Kinder, die aus einer intakten Familie kommen, die ihre Familie z.B. durch einen Unfall verloren haben, haben andere Ressourcen als Kinder, die in ihrer Herkunftsfamilie ein Trauma erlitten haben durch Vernachlässigung, Misshandlung oder Missbrauch (vgl. Winnicott 1992, S. 190 f.).

Die Vermeidung von Ausgrenzung, die in einer integrativen Einrichtung im Vordergrund steht, stellt für Pflegekinder, die häufig durch ihr Verhalten im Gruppenalltag auffallen, eine gute Basis für Akzeptanz und Verständnis dar. Der spezifische Förderbedarf eines jeden Kindes, ergibt sich aus seiner bisherigen Biografie und nicht aus dem Vergleich mit den Wahrnehmungs-, Denk- und Handlungskompetenzen anderer.

Die wichtigste Aufgabe unserer Einrichtung sehe ich darin, den Pflegekindern Sicherheit und Geborgenheit zu geben, damit sie die Möglichkeit bekommen eine neue Bindung aufzubauen. Diese Aufgabe hängt von der Qualität der Betreuung ab. Die Erzieherin muss für diese Kinder psychisch und physisch erreichbar und verfügbar sein. Pflegekinder benötigen also eine feste Bezugserzieherin. Außerdem muss die Erzieherin sehr feinfühlig auf die Kinder eingehen, so wie es in der Bindungstheorie beschrieben wurde. Das heißt, sie muss durch gute Beobachtung

die Bedürfnisse und Signale der Kinder wahrnehmen und angemessen darauf reagieren. Diese Kinder werden angenommen, wie sie sind, auch wenn sie sich „unmöglich“ verhalten. Durch viel Lob, Ermutigung, Geduld, Wertschätzung, Förderung von Begabungen und Kreativität stärken wir das „Ich“ der Kinder und geben Hilfe bei der Persönlichkeitsentwicklung. Besonders wertvoll finde ich für diesen Punkt die Portfolioarbeit und die Anfertigung von Lerngeschichten, die sich an den Stärken der Kinder orientieren. Beides spielt eine zentrale Rolle in der pädagogischen Arbeit unserer Einrichtung. Lerngeschichten entstehen durch das regelmäßige beobachten der Kinder durch unsere pädagogischen Fachkräfte. Diese Beobachtungen und die Vorgehensweise für die Weiterentwicklung des Kindes werden im Team besprochen. Das Ergebnis des Austausches ist eine geschriebene Lerngeschichte, die in Briefform an das Kind gerichtet ist. Die Lerngeschichte wird dem Kind vorgelesen und im Portfolio abgeheftet. Jederzeit kann das Kind sein Portfolio und die Lerngeschichten auch mit den Eltern oder Pflegeeltern anschauen und sich vorlesen lassen. Dadurch werden Lern- und Entwicklungsschritte bewusster wahrgenommen und das Selbstvertrauen auch durch die Anerkennung der Erwachsenen gestärkt. Die Lerngeschichten schaffen Gesprächsanlässe, bei denen das Kind über sein Befinden und auch frühere Lebensereignisse Auskunft geben kann und erfährt, auch angehört zu werden (vgl. Wustmann 2011, S. 354 f.).

Pflegekinder benötigen bedingungslose Akzeptanz, auch bei negativem Verhalten. Die Erzieherin darf nicht verletzt auf dieses Verhalten reagieren und entschärft so die Situation. Pflegekinder benötigen mehr Schutz und Kontrolle als Gleichaltrige. Sie lernen oft langsamer und nur in kleinen Schritten. Feste Rituale und Strukturen unserer Einrichtung z. B. ein geregelter Tagesablauf mit festen Aktivitäts-, Essens- und Ruhezeiten helfen dem Kind, sich besser zurechtzufinden. Ausnahmen und falsche Vorhersagen verunsichern das Kind, z. B. kann ein Fest, an dem der Tagesablauf vom normalen etwas abweicht, ein Pflegekind total aus der Bahn werfen. Da die Kinder neue zwischenmenschliche Beziehungen wieder erlernen müssen, ist unsere Vorbildrolle von großer Bedeutung. Sie beobachten genau, wie wir Erzieherinnen untereinander uns verhalten. Sie merken, wenn wir Ihnen etwas vorspielen. Deshalb ist es wichtig, dass wir bewusst zeigen, wenn wir über einen konkreten Anlass verärgert sind.

Pflegekinder brauchen sinnvolle Grenzen und feste Regeln und müssen diese genau wie die anderen Kinder einhalten. Grenzen und Begrenzung schaffen Sicherheit. Nur bei der Vorgabe der Grenzen, Regeln und der Art und Weise der Verteilung von z. B. Aufträgen und der Kontrolle ist bei der Erzieherin Fingerspitzengefühl gefragt. Eine geschickte Formulierung kann Reibungsflächen zwischen dem Kind und der Erzieherin vermeiden (z. B. den Auftrag über ein Kuscheltier erteilen). Bei Konflikten neigen Pflegekinder zu Impulsivität und sie können sich kaum noch steuern. Deshalb sollen Konflikte nicht auf die Spitze getrieben werden und später geklärt werden. Dadurch vermeidet man eine Eskalation der Situation und treibt das Kind nicht in die Enge.

Die von Winnicott benannten Übergangsobjekte oder Übergangsphänomene können die Kinder befähigen, Frustrationen, Benachteiligungen und die Konfrontation mit neuen Situationen zu bestehen. Kinder können zu einer Erzieherin so tiefes Vertrauen fassen, dass Objekte auftauchen, die für diese Kinder zutiefst symbolisch sind. Wir als Erzieherinnen, müssen bestehende Übergangserscheinungen erkennen und respektieren. Diese können z. B. Spielsachen, Einschlafgeschichten oder Kinderreime sein (vgl. Winnicott 1992, S. 206 f.). Ein Pflegekind wollte immer wieder das Märchen Hänsel und Gretel hören.

Wir verfügen nicht nur über den Zugang zu den Kindern sondern auch zu den Eltern, bzw. Pflegeeltern des Kindes. Dies ermöglicht eine Kombination von kind- und familienorientierter Förderung. Hier können vielfältige Risiko- und Schutzbedingungen angesprochen werden. Die Einrichtung fungiert als entscheidende Schnittstelle für die Förderung kindlicher und elterlicher Kompetenzen. Damit stellt sie einen Ausgangspunkt für niedrigschwellige Angebote dar. Kinder können hier positive Peer- und Freundschaftsbeziehungen sowie unterstützende Beziehungen zu anderen Erwachsenen außerhalb der Familie aufbauen. Kindertageseinrichtungen können für gefährdete Kinder eine wichtige Kompensationsfunktion ausüben, da sie in schwierigen und chaotischen Zeiten ein Lernklima ermöglichen, das Sicherheit und Stabilität bietet (vgl. Wustmann Seiler 2004, S. 143 ff.).

Zusammenfassend kann ich sagen, dass Resilienzförderung in unserer integrativen Einrichtung auf der individuellen und auf der Beziehungsebene möglich ist, aber es gibt Grenzen, an die wir stoßen.

### **3.4.2 Grenzen in einer integrativen Kindertagesstätte**

Die Grenzen von Resilienzförderung in unserer integrativen Kindertagesstätte möchte ich an einem Fallbeispiel aus meiner Einrichtung aufzeigen.

Im Dezember 2011 kam Volker (Name geändert) auf Anfrage des Jugendamtes in unsere Einrichtung. Volker musste kurzfristig aus seiner Herkunftsfamilie genommen werden und wurde in einer Pflegefamilie untergebracht. Das Sorgerecht verblieb bei der leiblichen Mutter. Volker war zu diesem Zeitpunkt 4 Jahre und 7 Monate alt. Der Wechsel in unsere Kindereinrichtung war durch den Wohnortwechsel sowie wegen der Vermeidung des Zusammentreffens mit der leiblichen Mutter bedingt. Volker kam in die Blumenkindergruppe (Familiengruppe) zu einer sehr erfahrenen, liebevollen, aber auch konsequenten Kollegin im Integrativbereich. Zu dieser Zeit war er noch kein Integrativkind. In dieser Gruppe wurden 17 Kinder im Alter von drei bis sieben Jahren betreut.

Seine kognitive Entwicklung war altersgerecht. Er besaß ein sehr gutes Gedächtnis und erzählte über viele vergangene Begebenheiten, aber nie über seine Familie. In seiner Kindergruppe suchte er immer Kontakt zu jüngeren Kindern, zu denen er auch sehr liebevoll und fürsorglich war. Die Hemmschwelle gegenüber fremden Erwachsenen war gering. Volker liebte unseren schönen, großen und naturnahen Garten. Dort hielt er sich am liebsten auf und genoss seine Freiheit. Seine Gruppenerzieherin beobachtete Volker häufig dabei und erarbeitete daraus einen positiven Ansatz für eine Lerngeschichte (im Anhang). Er strahlte, als er seine Geschichte hörte.

Volker hatte immer Hunger und er aß alles, was er finden konnte (vom Fußboden oder aus dem Abfallbehälter).

In vielen Situationen lutschte Volker am Daumen. Dabei saß er besonders gern auf dem Schoß seiner Erzieherin und kuschelte mit ihr. Normen und Regeln einzuhalten fiel ihm schwer. Diese mussten ruhig und oft über andere Gegenstände (z. B. Kuscheltier) gegeben werden. Ansonsten wurden diese ignoriert oder er reagierte mit Kratzen, Spucken, Beißen, Treten, Schreien und Herumwerfen von Gegenständen darauf. Diese Wutanfälle richteten sich gegen andere Kinder, die Erzieherin oder manchmal auch gegen sich selbst, indem er sich selbst biss oder schlug.

Besonders auffällig war sein Verhalten in der Mittagszeit in unserer Ruhegruppe (andere Erzieherin) und bei geschlossenen Türen.

Er akzeptierte nur seine Gruppenerzieherin.

Nach Treffen mit der leiblichen Mutter war sein Verhalten sehr auffällig.

Die Zusammenarbeit zwischen Kindertagesstätte und Pflegeeltern gestaltete sich zu diesem Zeitpunkt gut. Die Pflegeeltern besaßen aber sehr wenige Kenntnisse über Volkers Situation in seiner Herkunftsfamilie und betreuten außerdem noch ein anderes Pflegekind in ihrer Familie.

Nach vielen vorausgegangenen Fallbesprechungen mit meinem Team beantragten wir im Januar 2012 aufgrund des Verhaltens für Volker eine Einzelintegration behinderter Kinder gemäß §§ 53 ff. Zwölftes Sozialgesetzbuch SGB XII und bekamen für den Zeitraum vom 01. April 2012 bis zur Einschulung eine Zusage vom Referat Soziale Hilfen. Im Vordergrund stand die Förderung der Sozialkompetenz.

Das Verhalten verschlechterte sich trotzdem zunehmend, zumal noch ein drittes Pflegekind (ein Mädchen) als „kleiner Sonnenschein“ in die Familie aufgenommen wurde, welches ebenfalls unsere Einrichtung besucht. Die unterschiedliche Behandlung der beiden Kinder durch die Pflegeeltern fiel uns sofort auf. Gespräche mit den Pflegeeltern über diese Behandlung erwiesen sich als zwecklos.

Durch Volkers Verhalten kam es sogar zu Verletzungen von Erzieherinnen, als seine Gruppenerzieherin Urlaub hatte. Die Aggressivität gegen andere Kinder nahm ebenfalls zu und häufig riss er aus. Wir merkten, dass die Betreuung von Volker und die Aufsichtspflicht gegenüber den anderen Kindern nicht mehr gewährleistet werden konnte. Einige Kolleginnen hatten regelrecht Angst vor Volker und sie zeigten keinerlei Verständnis für sein Verhalten. Sie wollten z. B. die Betreuung der Ruhegruppe nicht mehr übernehmen. Dies merkte Volker auch und somit verschlimmerte sich die ganze Situation. Beschwerden von anderen Eltern über das Verhalten von Volker häuften sich ebenfalls.

Wir informierten die Pflegeeltern und die zuständige Mitarbeiterin vom Pflegekinderwesen des Jugendamtes.

In Absprache mit unserem Träger entschieden wir uns für die Beantragung einer Einzelfallbetreuung, um die Weiterbetreuung von Volker und die Aufsichtspflicht aller Kinder in unserer Einrichtung zu gewährleisten. Der Einzelfallhelfer sollte als Zweitkraft in seiner Gruppe sein, um ein individuelleres Eingehen auf Volkers

Verhalten zu ermöglichen und die Aufsichtspflicht z. B. zu gewährleisten, wenn Volker wieder einmal ausriss. So wäre die Erzieherin bei den Kindern gewesen und der Einzelfallhelfer konnte Volker folgen. Bei der Pflegemutter stießen wir von Beginn an auf Widerspruch. Sie war der Meinung, dass Volker dadurch eine bevorzugte Rolle in der Gruppe erhalten würde und durch die intensive Betreuung einer Person verwöhnt würde. Der Pflegevater äußerte sich kaum dazu. Die zuständige Mitarbeiterin des Jugendamtes bemerkte, dass in diesem Punkt die leibliche Mutter zustimmen müsse. Ihren eigenen Standpunkt äußerte sie nicht.

Der Antrag für einen Einzelfallhelfer wurde von unserem Träger am 18.12.2012 gestellt. Am 04.02.2013 fand daraufhin eine amtsärztliche Begutachtung des Kindes mit der Pflegemutter bei der Jugendärztin statt. Aus irgendwelchen Gründen verschob die Pflegemutter die Termine ständig, sodass die Untersuchung erst ca. sechs Wochen nach Antragstellung stattfinden konnte. Aufgrund der bestehenden Verhaltensauffälligkeiten und zur Erreichung der Schulreife zur Einschulung empfahl die Jugendärztin die schnellstmögliche Aufnahme in eine Heilpädagogische Kindertagesstätte und dem Einsatz eines Einzelfallhelfers wurde aus diesem Grund nicht entsprochen. Die Mitarbeiterin vom Referat Jugendhilfe Bereich Pflegekinderwesen informierte uns darüber, dass die leiblichen Eltern von Volker diese Entscheidung mit tragen würden.

Ich war erschüttert über diese Entscheidung. Diese wurde ohne jegliche Rücksprache mit der Kindereinrichtung getroffen. Die Beobachtungen und Einschätzungen der Gruppenerzieherin spielten weder bei der Jugendärztin noch im Referat Jugendhilfe Bereich Pflegekinderwesen eine Rolle. Es wurde sich nur auf die Aussagen der Pflegemutter gestützt.

Gemeinsam mit unserem Träger nahm ich daraufhin Kontakt zum Jugendamt auf und telefonierte mit der Jugendärztin. An der Entscheidung änderte sich aber nichts.

Volker musste ohne Verabschiedung und Eingewöhnung die Einrichtung wechseln.

Er besucht jetzt eine heilpädagogische Kindertagesstätte und wird mit Kindern mit schweren körperlichen und geistigen Behinderungen in einer Gruppe betreut.

Bei der resilienzfördernden Betreuung von Volker sind wir in unserer Einrichtung an Grenzen gestoßen. Die Hilfe, die wir in Form eines Einzelfallhelfers erbeten haben, wurde uns verwehrt. Somit konnten wir nicht optimal auf seine Bedürfnis-

se eingehen und gleichzeitig die Sicherheit und Förderung aller Kinder gewährleisten. Dadurch wurde der zaghafte Versuch eines Bindungsaufbaus zu seiner Erzieherin zerstört. Volker erlebte wieder einen emotionalen Verlust in seinem Leben, also eine Deprivation. Außerdem verlor Volker die Kindereinrichtung als soziale Ressource für seine Resilienzförderung.

Den Gedanken der Integration konnten einige Kolleginnen und besonders auch die Eltern der Kinder der Blumenkindergruppe nicht mehr mit tragen, da sie ihr eigenes Kind gefährdet sahen.

Für mich stellte sich die Frage, wie es zu diesen verständnislosen Reaktionen der Erzieherinnen auf das Verhalten von Volker kam. Durch mein Hintergrundwissen des Studiums stellte ich für mich die These auf, dass man davon ausgehen kann, dass Erzieherinnen auf zu wenige theoretische Kenntnisse über Resilienz und das Verhalten von Pflegekindern in ihrer praktischen Tätigkeit zurückgreifen können. Mit Hilfe eines Fragebogens überprüfte ich diese These. Mehrheitlich stellte ich offene Fragen, um den Befragten keine alternativen Antwortvorgaben zu geben. Sie sollten ihre Antworten selbst formulieren, um genau herauszufinden, über welches Wissen sie zu diesen Themen verfügen.

Bei der offenen Frage wird nur der Fragetext vorgegeben. Es gibt keine Antwortkategorien. Die Befragungsperson antwortet in ihren eigenen Worten (vgl. Porst 2008, S. 53f.).

### **3.4.3. Auswertung des Fragebogens für Erzieherinnen**

Ich teilte den Fragebogen an fünf Erzieherinnen aus, die in unserer Einrichtung schon Pflegekinder betreut haben.

Die Auswertung des Fragebogens ergab, dass alle Kolleginnen ausgebildete Fachkräfte mit dem Berufsabschluss staatlich anerkannte Erzieherin sind. Sie verfügen über verschiedene Zusatzqualifikationen. Vier Kolleginnen sind berechtigt in Integrativgruppen zu arbeiten. Die Gruppenstärken (ca.16-18) und das Alter (drei bis sieben Jahre) der Kinder waren bei allen fünf Kolleginnen ähnlich.

Im Gruppenalltag wurde sehr unterschiedliches Verhalten bei den verschiedenen Pflegekindern beobachtet. Die Verhaltensweisen zeigten sich in positivem Verhalten wie Aufgeschlossenheit, Hilfsbereitschaft, Fröhlichkeit, mitfühlend bis hin zu auffälligem Verhalten wie Weinerlichkeit, Stimmungsschwankungen, Traurigkeit, Unruhe, Ablehnung, ständigem Hunger, Unsicherheit, Verlustängste, Gefühlslosigkeit, Aggressivität und Provokation.

Die andauernden negativen Verhaltensweisen stießen bei zwei Erzieherinnen auf ein absolutes Unverständnis. Sie sahen nur das „böse Kind“, reagierten genervt und bestanden bei den Pflegekindern auf die Erfüllung der gestellten Anforderungen ohne Kompromisse. So kam es oft zu eskalierenden Gruppensituationen. Eine Kollegin weigerte sich, das Kind weiter zu betreuen, da sie von ihm verletzt wurde. Dabei stießen die Kolleginnen an ihre gesundheitlichen Grenzen. Die positiven Eigenschaften der Kinder nahmen sie gar nicht mehr wahr.

Über die Fachbegriffe Bindungstheorie, traumatische Erlebnisse und Antisoziale Tendenz sind bei allen Erzieherinnen nur geringe Kenntnisse vorhanden. Bindung wurde mit Nähe und Distanz und mit einer liebevollen Beziehung in Verbindung gebracht. Bei den traumatischen Erlebnissen wurden Beispiele wie Gewalt in der Familie, Nahrungsmangel und Verwahrlosung genannt. Eine Erzieherin beschrieb die Antisoziale Tendenz als „mangelndes Einfühlungsvermögen in Gefühle Anderer“ und Missachtung sozialer Normen. Durch vorangegangene Teamberatungen zum Thema Resilienz waren über diesen Begriff gewisse Grundkenntnisse vorhanden. Der Begriff wurde als „seelische Widerstandskraft“ und „Krisen meistern und daraus lernen“ beschrieben. Die Beantwortung der Fragen mit Fachbegriffen fiel bei allen fünf Erzieherinnen sehr gering aus.

Kenntnisse über die Herkunftsfamilie und die Gründe der Herausnahme aus dieser haben die Erzieherinnen kaum. Nach Besuchskontakten mit den leiblichen Eltern konnten die Kolleginnen immer verstärktes auffälliges Verhalten bei den Pflegekindern feststellen.

Die Zusammenarbeit mit den Pflegeeltern wird von den Erzieherinnen aufrecht erhalten. Sie sprechen die Eltern auf Probleme oder benötigte Dinge an und versuchen Gesprächstermine zu vereinbaren. Die Pflegeeltern selbst vermeiden, wenn es möglich ist, Kontakte und Gespräche mit den Erzieherinnen.



Die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt besteht meist nur in schriftlicher Form von Einschätzungen über die Entwicklung des Kindes.

Die Auswertung des Fragebogens bestätigt meine aufgestellte These. Erzieherinnen verfügen über zu geringe Fachkenntnisse in diesem Bereich. Sie sehen nur das auffällige und störende Verhalten, aber nicht den Hilferuf und die Hoffnung der Kinder nach einer besseren Umwelt. Deshalb können sie auch nicht die richtigen pädagogischen Maßnahmen ergreifen. Dadurch stoßen sie bei der Betreuung der Pflegekinder, aber auch persönlich, an ihre Grenzen.

#### **4. Die Bedeutung der Zusammenarbeit zwischen Kindertagesstätte, Herkunftsfamilie, Pflegefamilie und Jugendamt für die Resilienzförderung**

Emmy Werner hat die Ergebnisse ihrer Studie mit den folgenden Worten resümiert: „Die Lebensgeschichten der widerstandsfähigen Kinder lehren uns, dass sich Kompetenz, Vertrauen und Fürsorge auch unter sehr ungünstigen Lebensbedingungen entwickeln können, wenn sie Erwachsene treffen, die ihnen eine sichere Basis bieten, auf der sich Vertrauen, Autonomie und Initiative entwickeln können (vgl. Werner 1997, S. 202 zit. n. Wustmann Seiler 2004, S.150 f.).

Um auch Pflegekindern diese Sicherheit gewährleisten zu können, ist meiner Meinung nach eine Zusammenarbeit zwischen Kindertagesstätte, Pflegefamilie, Herkunftsfamilie und Jugendamt unabdingbar. Der Versuch dieser Netzwerkbildung befindet sich derzeit noch in den Anfängen.

##### **4.1. Die Familie als geschlossenes System**

Die Familie als Ganzes umfasst die Organisation der familiären Funktionen und Strukturen, die jede Familie kennzeichnen und von der Außenwelt abgrenzen, um die Bedürfnisse ihrer Mitglieder zu sichern. Die Familienmitglieder teilen Werte, Normen, Geheimnisse, Mythen und eine gemeinsame Geschichte, die sie über mehrere Generationen tradieren (vgl. Kötter 1997, S.8 f.).

Obwohl lebende Systeme im Vergleich zu nicht lebenden Systemen ein hohes Maß an Offenheit aufweisen, also im Austausch mit der Umwelt stehen (Miller 1978, 1983, zit. n. Kötter 1997, S. 19), benötigen sie auch Autonomie und Geschlossenheit, um ihre Identität zu bewahren (Varela 1979; Reiter und Steiner 1986 zit. n. Kötter 1997, S.19).

Familiensysteme werden nur dann als geschlossen bezeichnet, wenn sie zwar im Energieaustausch mit ihrer Umwelt stehen, jedoch nur ein geringes Maß an emotionalen Außenbeziehungen zulassen (rigide Außengrenzen, vgl. Minuchin 1983, zit. n. Kötter 1997, S. 19). Eine vollständige Geschlossenheit lebender Systeme ist

jedoch unmöglich, da sie ohne den Austausch mit ihrer Umwelt nicht überleben würden (Nichols 1984, zit. n. Kötter 1997, S. 19).

Während die normale Familie als auf die Mitglieder der Kernfamilie beschränktes, eher geschlossenes System verstanden wird, öffnet sich die Pflegefamilie - nicht ganz freiwillig – nach außen (vgl. Kaiser et al. 1990, zit. n. Kötter 1997, S. 56). Dies hängt nach Hawellek (1990) damit zusammen, dass die in der Normalfamilie in einer Hand liegenden drei zentralen auf die Kinder bezogenen Verantwortlichkeiten - die gesetzliche Personensorge, die Alltagssorge und die primäre emotionale Bindung - auf verschiedene Instanzen aufgeteilt werden: Das Jugendamt hat die gesetzliche Personensorge inne (z.B. über das Sorgerecht oder die Kontrolle der Pflegefamilie), die Pflegeeltern sind dem Kind soziale Eltern, die Herkunftsfamilie verfügt in vielen Fällen lediglich über die emotionale Loyalitätsbindung des Kindes. Es entstehen somit Grenzüberschreitungen zwischen den verschiedenen Systemen (vgl. Kaiser et al 1990, zit. n. Kötter 1997, S. 56), insbesondere zwischen Pflegefamilie, Herkunftsfamilie und Jugendamt, die die Pflegefamilie aber auch die Herkunftsfamilie und die Vertreter des Jugendamtes besonders dann verunsichern, wenn Ziele der beteiligten Systeme nicht konsistent sind (vgl. Kötter 1997, S. 56).

Diese unterschiedlichen Verantwortlichkeiten und die daraus ergebenden unterschiedlichen Auffassungen der beteiligten Familien erschweren die Elternarbeit in der Kindertagesstätte. Über Erfahrungen mit unseren betreuten Pflegekindern können wir berichten, dass die Kindertagesstätte oftmals nicht darüber informiert ist, welche Verantwortlichkeiten in welcher Hand liegen. Dies führt zu Verunsicherungen seitens der Kindertagesstätte und zu langen Prozessen bis Probleme geklärt werden können. Familien, als geschlossene Systeme, fällt oft die Öffnung und somit die Annahme der Hilfe von außen z. B. durch das Jugendamt oder Hinweise durch die Kindereinrichtung schwer. Dadurch können Erziehungskompetenzen von den Pflegeeltern als Ressource für die Resilienzförderung, auf der Beziehungsebene nicht oder nur schwer gestärkt oder verändert werden. Deshalb sollte eine Bildungs-und Erziehungspartnerschaft zwischen den pädagogischen Fachkräften und den Eltern gefördert werden. Diese Partnerschaft impliziert unter anderem, dass Eltern und pädagogische Fachkräfte sich füreinander öffnen, wichtige Informationen austauschen, ihre Erziehungsziele und -stile aufeinander ab-

stimmen, bei Erziehungsschwierigkeiten und Problemen sich unterstützen und miteinander kooperieren (vgl. Wustmann Seiler 2004, S. 144). Durch behutsame Kommunikationsprozesse kann so eine langsame Öffnung des Familiensystems durch das Jugendamt und die Kindertagesstätte angestrebt werden.

#### **4.2. Die Beziehung zwischen Herkunftsfamilie und Pflegefamilie**

Pflegefamilie, Pflegekind und Herkunftsfamilie bilden ein Beziehungsdreieck (vgl. Kötter 1997, S 37f.).

Diese Beziehungen können sich aber unterschiedlich gestalten. Im Pflegekinderwesen hat sich seit Mitte der 80er Jahre eine polarisierte Diskussion um die Auffassung der Pflegefamilie als Ersatz- oder Ergänzungsfamilie entzündet. Die psychologische Sichtweise spielt dabei eine Rolle. Bei der Pflegefamilie im Sinne der Ersatzfamilie wird vom psychoanalytisch orientierten Theorienansatz ausgegangen, der sich auf die psychoanalytische Objektbeziehungstheorie und Aspekte der Bindungstheorie bezieht. Das Kind, welches über einen längeren Zeitraum in einer Pflegefamilie ist, entwickelt Bindungen zu den Pflegeeltern und begründet somit eine Elternschaft, die gefördert und geschützt werden soll (vgl. ebenda, S. 64 f.).

Hauptvertreter des Ergänzungsfamilienkonzepts ist in Deutschland das Deutsche Jugendinstitut. Dieser systemisch orientierte Ansatz geht davon aus, dass der Verlust einer Bindungsperson unbedingt vermieden werden sollte, um die seelische Gesundheit eines Kindes nicht zu gefährden. Deshalb sollte mit der Inpflegenahme das Kind zu seiner Herkunftsfamilie eine weitere Familie dazu bekommen. Das Familiensystem wird erweitert und durch die Pflegefamilie ergänzt. So können Bindungen zu allen Beteiligten entwickelt bzw. aufrechterhalten werden (vgl. ebenda, S. 67 f.).

Außerdem entstanden im Zuge der Veränderung der gesellschaftlichen Strukturen in den letzten Jahren neben den relativ geschlossenen „Normalfamilien“ „neue“ Familientypen mit offeneren Grenzen, wie z. B. Scheidungsfamilien oder sogenannte Zweitfamilien. Durch diese Entwicklung und der weitgehenden

Favorisierung des systemischen Ansatzes in der Familienarbeit kommt es auch zu einer verstärkten Forderung nach Öffnung der Dauerpflegefamilie und der Adoptivfamilie in Richtung der Herkunftseltern des aufgenommenen Kindes (vgl. Kötter 2000, S. 61).

Beide Konzepte haben Vor- und Nachteile und müssen immer im Zusammenhang mit der Schwere des erlebten Traumas gesehen werden, auch im Hinblick auf Umgangs- oder Besuchskontakte. Manche Kinder benötigen eine sichere Distanz zu den angstausslösenden Bindungspersonen der Vergangenheit, um sich von den pathogenen Bindungen der dysfunktionalen Familienverhältnisse abzulösen (vgl. Niestroj 2005, S. 143f.).

Auch wenn keine Besuchskontakte stattfinden, darf keinesfalls die Herkunftsfamilie als Tabuthema in der Pflegefamilie gelten. Das Pflegekind benötigt die Aufarbeitung seiner Familiengeschichte, um eine Selbstabwertung im Selbstkonzept des Kindes zu vermeiden (vgl. Kötter 2000, S. 80). Dabei beeinflusst die Einstellung der Pflegeeltern zu den Herkunftseltern die Art und Weise, wie das Pflegekind über seine Herkunftseltern spricht und sie in sein Selbstkonzept integriert (vgl. Satir 1973; Schumann 1987; vgl. Kap. 3.2.3 zit. n. Kötter, 1997).

Fast alle Pflegeelternpaare empfinden aber ihre Familie eher als Ersatzfamilie, in der die Herkunftsfamilie keine allzu große Rolle spielt. Im Falle von Kontakten kommt es oft zu Rivalitäten, Abwertungs- und Rückzugstendenzen gegenüber der Herkunftsfamilie (vgl. Kötter 2000, S. 78 f.).

Wünschenswert für die Resilienzförderung bei Pflegekindern wäre eine Doppelternschaft mit geklärten Beziehungen auf der Basis regelmäßiger Kontakte und der Zusammenarbeit zwischen Pflegeeltern und Herkunftseltern. In der Praxis wird dies aber nur unter großem Einsatz der Beteiligten und der Professionellen möglich sein (vgl. Kötter 2000, S. 78 ff.).

Die Art und Weise der Beziehungen zwischen Pflegekind, Pflegeeltern und Herkunftsfamilie beeinflusst auch die Elternarbeit mit der Kindertagesstätte und die pädagogische Arbeit mit dem Pflegekind.

So konnten wir bei Volker nach Besuchen bei seiner leiblichen Mutter, die ihm einredete, dass er bald wieder bei ihr wohnen würde, verstärktes aggressives Ver-

halten (z.B. Tobsuchtsanfälle, langanhaltendes Schreien, Zerstörungswut bei seinen Kuscheltieren) beobachten. Dieses Verhalten hielt meist zwei Tage an. Das gleiche Verhalten zeigte er, wenn die Mutter die vereinbarten Treffen nicht einhielt. Während dieser Phase konnte eine Erzieherin die Aufsichtspflicht in der Kindergruppe mit Volker nicht gewährleisten. In Gesprächen mit den Pflegeeltern konnten wir eine gewisse „Rivalität“ zwischen den Müttern heraushören. Volker geriet hier in einen Loyalitätskonflikt, d.h. unbewusst wollen Pflegekinder Kind ihrer Herkunftsfamilie bleiben. Sie fühlen sich dann schuldig, wenn sie das Angebot von Zuwendung und Liebe der „neuen Eltern“ annehmen und müssen es bewerten, indem sie zahlreiche Konflikte inszenieren. Der Loyalitätskonflikt ist die häufigste Ursache für Verhaltensauffälligkeiten, die infolge von Besuchskontakten auftreten (vgl. Wiemann 2006, S. 5).

Zu diesem Zeitpunkt kam das dreijährige Mädchen aus einer anderen Herkunftsfamilie in Volkers Pflegefamilie.

Die veränderten Bedingungen zeigten sich auch in der Zusammenarbeit mit unserer Kindertagesstätte. Die Pflegemutter kam immer seltener in die Einrichtung und schickte meist ihren älteren leiblichen Sohn zum Bringen und Holen von Volker. Viele Dinge wurden vergessen z. B. Wechselwäsche oder in der kalten Jahreszeit Schal und Handschuhe.

Aus der Sicht unserer Kindertagesstätte ist die Pflegefamilie mit der Aufnahme der zwei Pflegekinder, bedingt auch durch das sehr auffällige Verhalten von Volker einfach überfordert. Die Öffnung ihres geschlossenen Familiensystems in Richtung Jugendamt, drei Herkunftsfamilien und auch der Kindertagesstätte fällt ihnen sehr schwer. Sie ziehen sich immer weiter zurück und nehmen z. B. an keinen Veranstaltungen der Kindertagesstätte, Elternnachmittagen teil und vermeiden Gespräche mit der Gruppenerzieherin oder Leiterin.

### **4.3. Die Bedeutung des Jugendamtes aus Sicht der Kindertagesstätte**

Die Mitarbeiter des Pflegekinderwesens sollen eine Vermittler- und Koordinationsrolle zwischen den Bedürfnissen des Pflegekindes, der Herkunftsfamilie und der Pflegefamilie einnehmen und alltags- und lebensweltorientiert arbeiten. Das heißt, dass die Hilfen für diese Familien im Alltag immer erreichbar und die Sichtweise auf Familien und Kinder ganzheitlich und situationsbezogen erfolgen soll. Kommt ein Kind in eine Pflegefamilie, muss im Jugendamt eine Hilfeplanung stattfinden. Im Hilfeplan nach § 36 SGB VIII Abs.2 wird mit allen Betroffenen und Fachleuten unterschiedlicher Disziplinen vertraglich festgelegt, welcher erzieherische Bedarf besteht und welche Leistungen und Hilfen für das Pflegekind zu gewähren sind. Die Sicherung des Kindeswohls hat dabei oberste Priorität und das Jugendamt erfüllt hier die Rolle des Wächteramtes. Pflegeeltern, die Personensorgeberechtigten und das Kind sollen an der Planung beteiligt und der Hilfeplan regelmäßig überprüft werden (vgl. Riedle, Gillig-RiedleI, Ferber-Bauer 2008, S.21 ff.).

Eine weitere Aufgabe besteht in der intensiven Beratung und Begleitung der Pflegeeltern und Herkunftseltern sowie der Zusammenarbeit mit Institutionen wie Kindereinrichtungen, Schulen und anderen Einrichtungen.

In die Hilfeplanung wurde unsere Einrichtung nicht einbezogen, obwohl der Besuch der Kindertagesstätte durch den hohen zeitlichen Anteil am Leben eines Kindes wesentlichen Einfluss auf die kindliche Biografie hat. Auch der Austausch über die in unserer Einrichtung betreuten Pflegekinder kam sehr kurz bzw. fand gar nicht statt.

## 5.Schlußbemerkung

Kindertageseinrichtungen können für Kinder, die in schwierigen Lebensumständen aufwachsen, dazu gehören auch Pflegekinder, einen wichtigen Ort der persönlichen Zuwendung, der Einbindung in Freundschaftsbeziehungen, der Bestätigung eigener Fähigkeiten und Werthaftigkeit sowie der Struktur und Kontinuität darstellen (vgl. Wustmann Seiler 2004, S. 152).

Am Fallbeispiel des Pflegekindes Volker zeigte ich auf, dass wir bei der resilienzfördernden Betreuung in unserer integrativen Kindertagesstätte an Grenzen gestoßen sind und dadurch auch der Gedanke der Integration versagte. Ihm fehlte eine spezialisierte Umwelt, die seine Hoffnung ausdrückenden Symptome, nämlich sein sehr auffälliges Verhalten, erkannte (vgl. Winnicott 1984, S. 1949) und das Verständnis dafür durch die Erzieherinnen und die Eltern der anderen Kinder.

Es müssen also gewisse Rahmenbedingungen vorhanden sein bzw. geschaffen werden, um eine resilienzfördernde Betreuung zu ermöglichen. Nur dadurch kann gewährleistet werden, dass positive Entwicklungsreize gesetzt und entsprechende Fördermaßnahmen und Bedingungen für die Herausbildung von Resilienz in den Einrichtungen realisierbar werden. Dazu gehören kleinere Gruppengrößen und ein günstiger Betreuerschlüssel, um ein individuelleres Eingehen auf jedes Kind zu ermöglichen. Bei der Gruppenzusammensetzung sollte eine Häufung von Kindern mit auffälligem Verhalten vermieden werden. Außerdem müssen die räumlichen Bedingungen genügend Freiraum für individuelle Lernprozesse bereitstellen. Ebenfalls benötigen die Kinder Platz für Bewegung, aber auch Möglichkeiten des Rückzuges und der Geborgenheit. Die Etablierung von interdisziplinären Teams und der Aufbau von Unterstützungssystemen für die Eltern und die Kindereinrichtung, als sozialpädagogische Handlungsmodelle zur Stärkung der Selbsthilfepotenziale (vgl. Galuske 1998, S. 328 f.), sollen angestrebt werden und Ansprechpartner und Kontaktadressen für alle zugänglich und ersichtlich sein. Die Kontinuität der Erzieherinnen-Kind-Beziehung, der Betreuung einer Gruppe durch dieselbe pädagogische Fachkraft sowie der Verbleib des Kindes in derselben Gruppe



bzw. Einrichtung sind von besonderer Bedeutung für die Herausbildung von Resilienz bei Pflegekindern (vgl. Wustmann Seiler 2004, S.146 ff.).

Die Wichtigkeit sicherer frühkindlicher Bindungen und Beziehungen für die Entwicklung eines Kindes wurde auf der wissenschaftlichen Grundlage von Bowlbys Bindungstheorie, der Theorie der Antisozialen Tendenz von Winnicott und aus Erkenntnissen der Entwicklungspsychologie herausgearbeitet.

Deshalb zeigt sich die Sorge um Pflegekinder und deprivierte Kinder nicht durch erlassene Gesetze oder die Ergreifung administrativer Maßnahmen. Diese Dinge sind zwar nötig, aber nur ein kleiner Schritt. Für Winnicott gehören vor allem geeignete Menschen (z. B. SozialarbeiterInnen, ErzieherInnen) (vgl. Winnicott 1988, S. 227 ff.) und eine Umwelt in der die Betreuung eine größere Rolle spielt, als das Lernen, dazu (vgl. Winnicott 1988, S. 243). Daher wird im Sinne der Resilienzförderung fokussiert, Kindern mit belasteten familiären Bindungserfahrungen Gelegenheit zu geben, eine längerfristige Vertrauensbeziehung zu einer verlässlichen, Halt gebenden Bezugsperson in der Kindertagesstätte aufzubauen. Nicht strukturierte Lernprogramme sind primär entscheidend, sondern Beziehungsdichte und Beziehungskonstanz, als Voraussetzung dafür, dass diese Kinder eine sichere Basis und Selbst-Wertschätzung entwickeln und Erfahrungen von Selbst-Wirksamkeit erwerben können (vgl. Weiß 2011, S. 344 f.).

Wie auch die Auswertung meines Fragebogens ergab, benötigen Erzieherinnen neben persönlichen Voraussetzungen mehr fachliche Kompetenz für ein professionelleres Handeln in ihrer praktischen Tätigkeit bei der resilienzfördernden Betreuung der Pflegekinder. Die bestehenden Ausbildungsinhalte genügen nicht für die Berufspraxis im Umgang mit verhaltensauffälligen, traumatisierten und deprivierten Pflegekindern. Hier müssen in naher Zukunft Veränderungen im Ausbildungssystem stattfinden. Wichtige Eckpunkte für Erzieherinnen müssen auch zum Eigenschutz und zur Gesunderhaltung der eigenen Person in der praktischen Tätigkeit: Evaluation, Reflektion und Supervision sein. Das Angebot von Weiterbildungen und Fallberatungen sollte daraufhin ebenfalls überdacht und abgestimmt werden.

Trotzdem kann jeder Erziehende mit seinem Handeln im alltäglichen Umfeld dazu beitragen, dass ein Kind Vertrauen in die eigene Kraft und die eigenen Fähigkei-

ten gewinnt, dass es sich selbst als wertvoll erlebt und dass es durch seine eigenen Handlungen Veränderungen bewirkt. Voraussetzung dafür ist aber, dass bei Eltern und Erziehungspersonen Reflexions- und Veränderungsprozesse z. B. durch Elternkurse, Erziehungsberatungen aber auch Einzelberatungen angeregt, unterstützt (vgl. Wustmann Seiler 2004, S.133 f) und die Leistungsfähigkeit eines Familiensystems unter Berücksichtigung des Beziehungsdreiecks Pflegefamilie-Pflegekind-Herkunftsfamilie von seiten des Jugendamtes realistisch eingeschätzt werden.

Abschließend lässt sich sagen: Wenn alle Fachkräfte die zur seelischen Widerstandsfähigkeit von Kindern beitragenden und heilsamen Faktoren kennen, diese im Alltag kontinuierlich einsetzen und dazu mit den Eltern in eine aktive Bildungs- und Erziehungspartnerschaft treten (vgl. Wustmann 2011, S.353), hat das Kind eine Chance, innerlich stark zu werden und später einmal ein eigenverantwortliches Leben zu führen (vgl. Averbek 2011, S 638 f.).

Gemeinsam mit meinem Team werde ich verstärkt an der Umsetzung der gewonnenen Erkenntnisse arbeiten, um noch optimalere Bedingungen für eine resilienzfördernde Betreuung für Pflegekinder in unserer integrativen Kindertagesstätte zu schaffen.

## Literaturverzeichnis

Averbeck (2011): Können Jugendämter Kinder stärken? In Zander, M., Roemer, M. (Hg.) (2011): Handbuch Resilienzförderung, S. 637-662. 1. Aufl. Wiesbaden: VS.

Bowlby, J. (1975): Bindung. Eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung. München: Kindler

Bowlby, J. (1979): Das Glück und die Trauer. München: Kindler

Braun, K.-H. (2004): Raumentwicklung als Aneignungsprozess. In Deinet/Reutlinger (2004), S.19-48. Wiesbaden.

Butollo, W., Gavranidou, M. (1999): Intervention nach traumatischen Ereignissen. In Oerter, R., von Hagen, C., Röper, G., Noam, G. (Hg.): Klinische Entwicklungspsychologie . Ein Lehrbuch S. 459-477. Weinheim: Peltz, PVU.

Fingerle, M. (2000): Vulnerabilität. In Borchert, J. (Hg.), Handbuch der Sonderpädagogischen Psychologie S. 287-293. Göttingen: Hogrefe.

Fingerle, M., Freytag, A., Julius, H. (1999). Ergebnisse der Resilienzforschung und ihre Implikationen für die (heil)pädagogische Gestaltung von schulischen Lern-und Lebenswelten. Zeitschrift für Heilpädagogik, 50 (6). S. 302-309.

Fremdwörterbuch (1995): Durchgesehene Neuausgabe. Bindlach: Gondrom.

Frieling, W. (2003): Das Herz des Steines. Ein Erfahrungsbericht über die Arbeit mit Pflegekindern. 4. Aufl. Lage: Hans Jacobs.

Galuske, M. (1998): Methoden der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. 9. ergänzte Aufl. Weinheim München: Juventa.

Hawellek, C. (1990): Die therapeutische Basis. Zu den Grundlagen der Therapie mit Familiensystemen mit nichtleiblichen Kindern. Familiendynamik 2 S. 113-124.

Jaszus, R. Dr; Büchin-Wilhelm, I.; Mäder-Berg, M.; Gutmann, W. (2008): Sozialpädagogische Lernfelder für Erzieherinnen. 1. Aufl. Stuttgart: Holland+Josenhans.

Jordan, E. (2005): Pflegefamilien und Adoption. In Otto, H.-U., Thiersch, H. (Hg.) (2005): Handbuch. Sozialarbeit Sozialpädagogik. 3. Aufl., S.1346-1354. München Basel: Reinhardt.

Junker, R., Leber, A., Leitner, U., Bieback, L. (1978): Pflegekinder in der Bundesrepublik Deutschland. Ein Forschungsbericht. Frankfurt/Main: Eigenverlag des deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge.

Kaiser, P., Rieforth, J., Winkler, H., Ebbers, F.(1990): Strukturprobleme von Pflegefamilien – Möglichkeiten und Grenzen von Selbsthilfe. Familiendynamik 2, S. 125-140.

Konzeption der Integrativen Johanniter-Kindertagesstätte „Kinderland“ Lugau (Stand Februar 2013).

Kötter, S.(1997): Besuchskontakte in Pflegefamilien. Das Beziehungsdreieck „Pflegeeltern-Pflegekind- Herkunftseltern“. Regensburg: Roderer

Kötter, S. (2000): Beziehungsdreieck „Pflegeeltern - Pflegekind - Herkunftseltern“: Erleben und Bewältigung von Besuchskontakten. In Krolzik, V. (Hg).(2000): Pflegekinder und Adoptivkinder im Focus. 2. Aufl. S. 61-82. Idstein: Schulz-Kirchner.

Krolzik, V. (Hg).(2000): Pflegekinder und Adoptivkinder im Focus. 2. Aufl. Idstein: Schulz-Kirchner.

Landesverband Sachsen e.V. Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung (Hg.) 1998: Zwischenbericht Modellprojekt. Integration von behinderten Kindern in Kindertageseinrichtungen. 3. Aufl. Freiberg: Lebenshilfe e.V.

Laucht, M., Schmidt, M.H., Esser, G. (2000): Risiko-und Schutzfaktoren in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. In: Frühförderung interdisziplinär, 19 (3), 97-108.

Leber, A. (1978): Die Sozialisation von Pflegekindern. In Junker, R., Leber, A., Leitner, U., Bieback, L. (1978): Pflegekinder in der Bundesrepublik Deutschland. Ein Forschungsbericht. Frankfurt/Main: Eigenverlag des deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge.

Lösel, F., Bender, D. (1999): Von generellen Schutzfaktoren zu differentiellen protektiven Prozessen: Ergebnisse und Probleme der Resilienzforschung. In Opp, G., Fingerle, M., Freytag, A. (Hg.): Was Kinder stärkt: Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. S. 37-58:München: Reinhardt.

Luthar, S. S. & Cicchetti, D. (2000): The construct of resilience. Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, 12, 857-885).

Luthar, S. S., Cicchetti, D.& Becker, B. (2000): The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543-562.

Markefka, M., Nauck, B. (Hg.) (1993): Handbuch Kindheitsforschung. Neuwied Kriftel Berlin: Luchterhand.

Masten, A.S. (2001a): ordinary magic. resilience processes in development. *American Psychologist*, 56 (3), S. 227-238.

Masten, A.S., Coatsworth, J.D. (1998): The development of competence in favorable and unfavorable environments. Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53 (2) S. 205-220.

Maywald, J. (1997): Zwischen Trauma und Chance. Trennungen von Kindern im Familienkonflikt. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Miller, J.G (1978): *Living Systems*. New York: McGraw-Hill.

Minuchin, S.(1983): *Praxis der Familientherapie*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Nichols, M. (1984): *Family therapy, concepts and methods*. New York: Gardner.

Niestroj, H. (2005): Chancen der Verarbeitung traumatischer Erfahrungen in Pflegefamilien – Notwendige Hilfen für das Kind in der neuen Eltern- Kind- Beziehung. In: Stiftung zum Wohl des Pflegekindes (Hg.) (2005): Traumatische Erfahrungen in der Kindheit – langfristige Folgen und Chancen der Verarbeitung in der Pflegefamilie. Tagungsdokumentation der 15. Jahrestagung der Stiftung zum Wohl des Pflegekindes. 1.Aufl. S. 135- 154. Idstein: Schulz-Kirchner.

Opp, G, Fingerle, M. (Hg.) (2007): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. 2. neu bearb. Aufl.: München.

Otto, H.-U., Thiersch, H. (Hg.) (2005): Handbuch. Sozialarbeit Sozialpädagogik. 3. Aufl. München Basel: Reinhardt.

Petermann, F. (2000): Grundbegriffe und Trends der Klinischen Kinderpsychologie und Kinderpsychotherapie. In Petermann, F. (Hg.), Lehrbuch der klinischen Kinderpsychologie und –psychotherapie (4., vollständig überarbeitete. und erweiterte Aufl., S. 9-26). Göttingen: Hogrefe.

Petermann, F., Niebank, K., Scheithauer, H. (Hg.) (2000): Risiken in der frühkindlichen Entwicklung. Entwicklungspsychopathologie der ersten Lebensjahre. Göttingen Bern Toronto Seattle: Hogrefe.

Phillips, A.(2009): Winnicott. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Piaget, J. (2003): Meine Theorie der geistigen Entwicklung. Weinheim, Basel.

Porst, R. (2008): Fragebogen. Ein Arbeitsbuch. 1.Aufl. Wiesbaden: VS

Reiter, L., Steiner, E.( 1986): Paradigma der Familie: Turings Maschine oder autopoietisches System? Familiendynamik 11, S. 234-248.

Riedle, H., Gillig-Riedle, B., Ferber-Bauer, K. (2008): Pflegekinder. Alles, was man wissen muss. Würzburg: TiVan.

Rosenberg, H., Steiner, M. (1991): Paragraphenkinder. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

Rutter, M. (2000):Resilience reconsidered: Conceptual considerations, empirical findings, and policy implications. In J.P. Shonkoff & S.J. Meisels (Hg.), Hand-

book of early childhood intervention (S. 651-682). Cambridge: Cambridge University Press.

Rutter, M. (2001): Psychosocial adversity: Risk, resilience and recovery. In J.M. Richman & M.W. Fraser (Hg.), The context of youth violence. resilience, risk, and protection S. 13-41. Westport, CT: Praeger Publishers.

Sächsisches Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie Referat Kinderbetreuung, Hilfen zur Erziehung, Rechte und Schutz des Kindes (Hg.) (1999): Modellprojekt „Integration von behinderten Kindern in Kindertageseinrichtungen. Abschlussbericht auf dem Weg zu einer Kindertageseinrichtung für alle Kinder.1. Aufl. Chemnitz: Görner.

Satir, V. (1973): Selbstwert und Kommunikation. München: Pfeiffer.

Scheithauer, H., Petermann, F.(1999): Zur Wirkungsweise von Risiko-und Schutzfaktoren in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Kindheit und Entwicklung, 8 (1), S. 3-14.

Scheithauer, H., Niebank, K., Petermann, F. (Hg.) (2000): Biopsychosoziale Risiken in der frühkindlichen Entwicklung: Das Risiko- und Schutzfaktorenkonzept aus entwicklungspsycho-pathologischer Sicht. In: Petermann, F., Niebank, K., Scheithauer, H. (Hg.): Risiken in der frühkindlichen Entwicklung. Entwicklungspsychopathologie der ersten Lebensjahre, S. 66-89. Göttingen Bern Toronto Seattle: Hogrefe.

Schumann, M. (1987): Herkunftseltern und Pflegeeltern. Konfliktfelder und Brücken zur verständigung. In Deutsches Jugendinstitut (Hg.) Handbuch Beratung im Pflegekinderbereich. Weinheim: Juventa.

Staudinger, U.M., Greve, W. (2001): Resilienz im Alter. In Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hg.). Personale, gesundheitliche und Umweltressourcen im Alter. Expertisen zum Dritten Altenbericht der Bundesregierung. S. 94-144. Opladen: Leske &Buddrich.

Stiftung zum Wohl des Pflegekindes (Hg.) (2005): Traumatische Erfahrungen in der Kindheit – langfristige Folgen und Chancen der Verarbeitung in der Pflege-

familie. Tagungsdokumentation der 15. Jahrestagung der Stiftung zum Wohl des Pflegekindes. 1.Aufl. Idstein: Schulz-Kirchner.

Suess, G. J., Scheuerer-Engelsch, H., Pfeifer, W-K P. (Hg.) (2001): Bindungstheorie und Familiendynamik. Anwendung der Bindungstheorie in Beratung und Therapie. Gießen: Psychosozial.

Varela, F.J. (1979): Principles of biological autonomy. New York: Elsevier North-Holland.

Walsh, F. (1998): Strengthening family resilience. New York, London: The Guilford Press.

Weiß, H. (2011): Resilienz in der interdisziplinären Frühförderung. In Zander, M., Roemer, M. (Hg.) (2011): Handbuch Resilienzförderung, S. 330-349. 1. Aufl. Wiesbaden: VS.

Werner, E.E. (1997): Gefährdete Kindheit in der Moderne. Protektive Faktoren. Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete, 66 (2), S. 192-203.

Werner, E. E., Smith, R.S. (2001): Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience, and recovery. Ithaca: Cornell University Press.

Wieland, N. (2010): Die soziale Seite des Lernens. Wiesbaden.

Wieland, N. (2011): Resilienz und Resilienzförderung – eine begriffliche Systematisierung. In Zander, M., Roemer, M. (Hg.) (2011): Handbuch Resilienzförderung, S. 180-207. 1. Aufl. Wiesbaden: VS.

Winnicott, D.W. (1988): Aggression. Versagen der Umwelt und antisoziale Tendenz. 2. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.

Winnicott, D.W.(1989): Vom Spiel zur Kreativität. Stuttgart

Winnicott, D.W. (1992): Familie und individuelle Entwicklung. Frankfurt am Main: Fischer



Wustmann Seiler, C. (2004): Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. In Fthenakis (Hg.): Beiträge zur Bildungsqualität. 4. Aufl. Berlin: Cornelsen.

Wustmann, C. (2009a): Resilienz: Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. In Fthenakis (Hg.): Beiträge zur Bildungsqualität. 2. Aufl.: Berlin u. a.

Wustmann, C. (2009b): Die Erkenntnisse der Resilienzforschung- Beziehungserfahrungen und Ressourcenaufbau. In Psychotherapie Forum, 17 S. 71-78

Wustmann, C. (2011): Resilienz in der Frühpädagogik – verlässliche Beziehungen, Selbstwirksamkeit erfahren. In Zander, M., Roemer, M. (Hg.) (2011): Handbuch Resilienzförderung, S. 350-359. 1. Aufl. Wiesbaden: VS.

Wyman, P.A., Sandler, I., Wolchik, S., Nelson, K. (2000): resilience as cumulative competence promotion and stress protection: theory and intervention. In D. Cicchetti, J. Rappaport, I. Sandler, R.P. Weissberg (Hg.), The promotion of wellness in children and adolescents S. 133-184. Washington: CWLA Press.

Zander, M. (2009): Armes Kind- starkes Kind? Die Chance der Resilienz. 2. Aufl. Wiesbaden: VS

Zander, M., Roemer, M. (Hg.) (2011): Handbuch Resilienzförderung. 1. Aufl. Wiesbaden: VS.

Zimmermann, M. A., Arunkumar, R. (1994): Resiliency research. Implications for schools and policy. Social policy report, 8 (4), 1-17.

Zimmermann, P., Suess, G.J., Scheuerer-Englisch, H., Grossmann, K.E. (2000): Der Einfluss der Eltern-Kind-Bindung auf die Entwicklung psychischer Gesundheit. In: Petermann, F., Niebank, K., Scheithauer, H. (Hg.): Risiken in der frühkindlichen Entwicklung. Entwicklungspsychopathologie der ersten Lebensjahre, S. 302-321. Göttingen Bern Toronto Seattle: Hogrefe.

### **Rechtsquellen:**

Bürgerliches Gesetzbuch (BGB): In der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Januar 2002 (BGBl. I S.42, 2909; 2003 S. 738) Zuletzt geändert durch Gesetz zur Änderung des Unterhaltsrechts vom 21. Dezember 2007 (BGBl. I S. 3189)

Sozialgesetzbuch (SGB) Achtes Buch (VIII): Kinder-und Jugendhilfe. In der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Dezember 2006 (BGBl. I S. 3134) zuletzt geändert durch Art. 105 FGG-ReformG vom 17. Dezember 2008 (BGBl. I S.2586)

Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII): Sozialhilfe. Vom 27. Dezember 2003 (BGBl. I S. 3022) (FNA 860-12) zuletzt geändert durch Art. 4 Familienleistungsg vom 22. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2955)

### **Internetquellen:**

<http://www.freiepresse.de/SACHSEN/Jugendaemter-nahmen-im-Vorjahr-2574-gefaehrdete-Kinder-in-Obhut-artikel8485912.php>, verfügbar am 15.08.2013

Kormann, G. (2007). Resilienz – Was Kinder stärkt und in ihrer Entwicklung unterstützt. In: Plieninger M. u. Schumacher E. (Hrg.), Auf den Anfang kommt es an – Bildung und Erziehung im Kindergarten und im Übergang zur Grundschule. Gmünder Hochschulreihe Nr. 27, S. 37–56.

<http://www.kormann.de/downloads/resilienz.pdf>, verfügbar am 11.10.2013

Richard-Kopa, A. (2005): Aktuelle Erkenntnisse aus der Entwicklungspsychologie, Bindungs-und Traumaforschung für die Arbeit mit Pflegekindern. Vortrag im Rahmen eines Seminars zum Pflegekinderwesen in der evangelischen Akademie Meißen. S. 1-14 Lehrunterlagen Prof. Schütt Hochschule Mittweida Fachbereich Soziale Arbeit, verfügbar am 03.10.2013

Perras, B.: Resilienz praktisch. In Textor, R. (Hg.). Kindergartenpädagogik. Online Handbuch. <http://www.kindergartenpaedagogik.de/1123.html>, verfügbar am 21.09.2013

Wiemann, I. (2006): Zusammenleben mit seelisch verletzten Kindern. S. 1-13  
<http://www.irmelawiemann.de/dl/dl.pdf?download=Seelisch-verletzte-Kinder-Wiemann.pdf>, verfügbar am 18.10.2013

Wustmann, C. (2006): Das Konzept der Resilienz und seine Bedeutung für das pädagogische Handeln. In Bohn, I. (Hg.). Resilienz- Was Kinder aus armen Familien stark macht, S. 6-15 .[http://www.issffm.de/downloads/tagungsberichte/doku\\_ft\\_resilienz\\_2006\\_09.pdf](http://www.issffm.de/downloads/tagungsberichte/doku_ft_resilienz_2006_09.pdf), verfügbar am 30.09.2013

<http://www.resilienz-freiburg.de/de/resilienz/definition-und-merkmale.html>, verfügbar am 01.10.2013

## **Erklärung**

Ich erkläre, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe.

Lugau, den

## **Anhangsverzeichnis**

Anhang 1      Lerngeschichte

Anhang 2      Fragebogen für Erzieherinnen



Lieber Volker,

heute gingen wir bei herrlichem Herbstwetter gleich nach dem Frühstück in unseren schönen Garten. Er ist mit seinen vielen Bewegungsangeboten Dein liebster Platz im Kindergarten.

Ganz schnell bist du in die Garderobe gelaufen, hast Dich angezogen und bist als erster in den Garten gegangen.

Was wirst Du Dir heute zum Spielen aussuchen? Ich war sehr gespannt. Gern spielst du im Sandkasten mit Bagger und Lastwagen.

Gestern beobachteten wir den Hausmeister im Garten beim Laubkehren. Ich unterbreitete Dir den Vorschlag, ihm dabei zu helfen. Du warst sofort darüber begeistert, denn Gartenarbeit gefällt Dir sehr.

Jetzt erinnerst Du Dich daran und sagtest zu mir: „Wir wollen doch dem Hausmeister helfen“. Sofort liefst Du in unseren Spielzeugschuppen und holtest Schubkarre und Laubbesen. Mit viel Eifer und Ausdauer (wir Beide hielten bis zum Mittagessen durch) gingst Du an die Arbeit und Du kehrtest das Laub zusammen, hast es auf die Schubkarre geladen und ab ging es damit zum Container. Unterwegs hast Du den jüngeren Kindern aus unserer Gruppe noch geholfen. Dabei zeigtest Du wieder, wie liebevoll Du zu ihnen sein kannst. Das finde ich ganz prima von Dir.

Dein Fahrstil mit der Schubkarre war ebenfalls sehr interessant. Auf Zehenspitzen und im Eilschritt ging es zügig voran.

Während der „Arbeit“ stelltest Du mir viele Fragen. Warum muss das Laub weg? Wer holt das Laub ab? Was wird aus den Blättern? Zum Glück konnte ich Deine Wissbegierde stillen.

Besonders strahlten deine Augen, als der Hausmeister sich bei Dir für Deine Hilfe bedankte. Du warst ganz stolz auf Dich und ich auch.

Der Vormittag im Garten verging viel zu schnell für Dich. Ich konnte Dich davon überzeugen, dass das restliche Laub auch morgen noch im Garten liegt und somit konntest Du beruhigt mit zum Mittagessen gehen.

Nun freust du Dich schon auf Morgen und Deine „Arbeit“ im Garten.

Deine Gruppenerzieherin Margit

Oktober 2012

# **Haben Erzieherinnen zu wenige theoretische Kenntnisse über Resilienz und das Verhalten von Pflegekindern??**

Befragung

von Erzieherinnen der integrativen Kindertagesstätte „Kinderland“ im Rahmen einer Bachelorarbeit



September 2013

---

Johanniter-Kindertagesstätte „Kinderland“

Uta Wagner

Vertrauensschatzstraße 2

09385 Lugau



Liebe Kolleginnen,

der Inhalt meiner Bachelorarbeit beschäftigt sich mit der Herausbildung von resiliendem Verhalten bei Pflegekindern. Dazu benötige ich Informationen und Erfahrungen aus Eurer praktischen Tätigkeit. Ich bitte Euch, den Fragebogen bis zum 30.09.2013 auszufüllen und in mein Postfach zu legen!

1. Welchen Berufsabschluss hast Du?

.....  
.....

2. Besitzt Du den Abschluss „Heilpädagogische Zusatzqualifikation“?

Ja

Nein

☐☐

3. Wie viele Pflegekinder hast Du schon in dieser Einrichtung betreut?

.....

4. Wie waren oder sind die Gruppenstärke und der Altersdurchschnitt Deiner Gruppe während der Betreuung des Pflegekindes?

.....  
.....

5. Welches Verhalten des Pflegekindes hast Du im Gruppenalltag beobachtet?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....

6. Wie bist Du mit dem Verhalten der Pflegekinder umgegangen?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Bist Du bei der Betreuung der Pflegekinder schon einmal an Deine gesundheitlichen Grenzen gestoßen?

.....

.....

8. Was weißt Du über die Bindungstheorie?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9. Was ist für ein Kind ein traumatisches Ereignis und was bewirkt das Ereignis bei dem Kind?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

10. Was weißt Du über antisoziale Tendenz?

.....

.....

.....

.....

11. Was weißt Du über den Begriff Resilienz?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

12. Hast Du Kenntnisse darüber, warum das Kind aus seiner Herkunftsfamilie  
genommen?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

13. Wie war oder ist die Zusammenarbeit zwischen den Pflegeeltern und Dir?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

14. In welcher Form besteht Kontakt zum Jugendamt und den Mitarbeiterinnen vom Pflegekinderwesen?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Vielen Dank